



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de
cuarentena por COVID-19**

AUTORES:

LOOR PARADA, PRISCILA NICOLE

YEROVI ALBÁN, NATHALIE AILEEN

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Loor Parada, Priscila Nicole** y **Yerovi Albán, Nathalie Aileen**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. 
Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Loor Parada, Priscila Nicole

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. 

Loor Parada, Priscila Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Yerovi Albán, Nathalie Aileen**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. 
Yerovi Albán, Nathalie Aileen



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Loor Parada, Priscila Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. 

Loor Parada, Priscila Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Yerovi Albán, Nathalie Aileen**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. _____

Yerovi Albán, Nathalie Aileen

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19.docx (D111647495)
Presentado	2021-08-24 15:39 (-05:00)
Presentado por	priscila.loor01@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	carlota.alvarez.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Priscila Nicole Loor Parada; Nathalie Aileen Yerovi Albán Mostrar el mensaje completo 0% de estas 136 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA:

Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19.

ESTUDIANTES:

1. Priscila Nicole Loor Parada
2. Nathalie Aileen Yerovi Albán

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:



Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la bendición de despertar cada día, por todo lo bueno y lo malo, porque sus bendiciones y lecciones de vida me han traído a este momento.

A la Mater, modelo de mujer, por motivarme a ser luz para el mundo.

A mis padres, Wilson y Priscila, con su apoyo incondicional me han enseñado a seguir adelante y dar lo mejor de mí en todo momento.

El trabajo duro sí rinde sus frutos.

A mis hermanos, Fabian y Daniela. A Fabi, por estar ahí para escucharme durante mis prácticas. A Dani, por dejarme invadir su cuarto cuando necesitaba trabajar y no quería.

Gracias por contagiarme de alegría y brindarme café cuando lo necesitaba.

A mis abuelitos, Diocles y Monse, y a mi tío, Wilfri, por enseñarme el amor verdadero e incondicional, y por llevarme a valorar la vida cada vez más.

Gracias por marcar nuestras vidas para siempre.

A todos mis profesores, quiénes en lugar de darme respuestas, han generado en mí más interrogantes para continuar investigando y desarrollándome como profesional.

A nuestra tutora Carlota, por responder nuestras dudas y estar ahí para nosotras.

A Nath, mi colega y compañera del alma. Gracias por evitar que me vuelva loca durante este proceso, por enseñarme a apreciar cada paso que damos, y por estar ahí para recordarme que puedo con todo lo que se me cruce.

A mí, porque, al fin y al cabo, soy la mitad del proyecto.

Priscila Nicole Loor Parada

AGRADECIMIENTOS

Realizar esta investigación ha sido una experiencia inolvidable en mi formación tanto académica como personal. Me hace pensar en lo que guardan los recuerdos y las palabras, que hacen eco de las ausencias de aquellos que ya no están.

Por esta razón, agradezco a mis padres, hermano, y abuelos de quienes he recibido las palabras y el apoyo incondicional más significativo en mi vida. Estoy feliz de saber que elegí a una amiga y compañera de trabajo inigualable, que hizo lo posible e imposible por hacer de este trabajo algo más que una investigación.

Nathalie Aileen Yerovi Albán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Psic. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Francisco Martínez Zea, Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS	7
Objetivo general	7
Objetivos Específicos	7
MARCO TEÓRICO.....	8
Antecedentes	8
Marco Conceptual	9
CAPÍTULO I URGENCIA EN CUARENTENA: EL HORROR DE LA PANDEMIA 11	
1.1 COVID-19: Análisis desde el trauma.....	11
1.2 La caída del Otro que deviene en angustia.....	14
1.2.1 Resquebrajamiento del fantasma.....	20
CAPÍTULO II PERSPECTIVAS DE UN DUELO TRADICIONAL.....	26
2.1 Recorrido histórico	26
2.1.1 La muerte domesticada	26
2.1.2 La propia muerte.....	27
2.1.3 La muerte del otro	28
2.1.4 La muerte velada.....	30
2.2 El duelo contemporáneo	31
2.2.1 Perspectiva actual de la muerte y el duelo	32
2.2.2 Perspectiva actual ante los ritos funerarios	35
2.3 Una mirada psicoanalítica al dolor	38
2.3.1 Efectos psíquicos ante la pérdida	42
CAPÍTULO III DISPOSICIÓN DEL CUERPO EN CUARENTENA	45

3.1 El plus del duelo: ausencia del velo en cuarentena	45
3.2 Formas colectivas de hacer con el duelo en cuarentena	56
3.3 Formas particulares de hacer con el duelo	64
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	75
4.1 Métodos de investigación empleados	75
4.2 Técnica metodológica.....	76
4.2 Tipo de investigación	77
4.3 Población	78
CAPÍTULO V RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	79
5.1 Presentación de Variables.....	79
5.2 Análisis de Resultados.....	79
5.3 Interpretación de resultados.....	86
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	103
Anexo 1: Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 hospitalario	103
Anexo 2: Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 extrahospitalario	104
Anexo 3. Entrevistas.....	105
Anexo 3.1 Entrevista realizada al profesional de Medicina	105
Anexo 3.2 Entrevista realizada al profesional de Medicina 2	120
Anexo 3.3 Entrevista realizada al profesional de Sociología	128
Anexo 3.4 Entrevista realizada al profesional de Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica	138
Anexo 3.5 Entrevista realizada al profesional de Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica 2	147

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1	Plantación del primer árbol del Bosque Metropolitano	57
Imagen 2	Alternativa de despedida tranquila en tiempos de COVID-19.....	57
Imagen 3	Alemania recuerda a 80 000 muertos por Covid-19	58
Imagen 4	El presidente electo Joe Biden y la futura primera dama Jill Biden en la ceremonia para honrar a las víctimas de coronavirus.	59
Imagen 5	“Todos somos iguales”	59
Imagen 6	Placas conmemorativas a la memoria de fallecidos por la Pandemia de Covid-19 en Jardines de la esperanza	60
Imagen 7	Mehir conmemorativo a los fallecidos por Covid-19 en Cuenca.....	61
Imagen 8	Liberación de globos, mensajes y despedidas en el árbol de la vida	62
Imagen 9	Cruces blancas pintadas en suburbio en honor a amigos y familiares fallecidos por COVID-19.....	63
Imagen 10	“Te fuiste solo”	65
Imagen 11	“No poder solo acompañarte en tu partida”	66
Imagen 12	“El cielo tiene una estrella más”	66

RESUMEN

La presente investigación plantea el análisis de corte psicoanalítico de las distintas formas de simbolización del duelo que se presentaron durante el período de cuarentena por la pandemia del COVID-19 en el año 2020. Para el mismo, se plantea la recolección y análisis cualitativo de información por medio de entrevistas a profesionales especializados en el campo de la medicina, sociología y psicología; así como también, el análisis bibliográfico de casos grupales a nivel nacional e internacional donde se han realizado actos simbólicos como respuesta a la pérdida. La investigación parte de bases teóricas referente a temas como el duelo, ritos funerarios, cuarentena y concepciones sobre la muerte, con la finalidad de formular abordajes alternativos que permitan la simbolización del traumatismo que supone el encuentro con lo real de la muerte.

Palabras Claves: muerte, duelo, ritos funerarios, formas de simbolización, pandemia, cuarentena.

ABSTRACT

This present research proposes a psychoanalytic analysis of the different forms of symbolization of grief that occurred during the quarantine period due to the COVID-19 pandemic in the year 2020. For this purpose, we propose the collection and qualitative analysis of information through interviews to professionals specialized in the fields of medicine, sociology and psychology; as well as the bibliographic analysis of group cases at national and international level where symbolic acts have been performed as a response to the loss. The research starts from theoretical bases referring to topics such as mourning, funeral rites, quarantine and conceptions about death, with the purpose of formulating alternative approaches that allow the symbolization of the traumatism involved in the encounter with the reality of death.

Key Words: death, grief, funeral rites, forms of symbolization, pandemic, quarantine.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se presenta el primer caso reportado de coronavirus en Wuhan, China. Ante esto, China toma medidas de prevención frente al brote epidémico de una enfermedad respiratoria generada por el SARS-CoV-2. Los casos de contagios y muertes por la enfermedad crecen exponencialmente llegando a otros continentes debido a su transmisión por vía respiratoria y por contacto directo con una persona contagiada. De esta manera, en los primeros meses del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la alerta que corresponde a la emergencia sanitaria mundial para la contención del mismo.

En relación a la pandemia, se han adoptado medidas de confinamiento, lo que ha causado malestar subjetivo en la comunidad, además de visibilizar una cantidad considerable de falta de preparación a nivel sanitario para hacer frente a la pandemia. Así como también, de falta de ética en el manejo de los insumos médicos por parte de las autoridades encargadas de administrarlos. También se toma en consideración la disposición de cuerpos sin opción a una velación digna o acompañamiento familiar alrededor del féretro de víctimas que fallecen a causa del virus, por esto, los ciudadanos pasan a ser considerados objetos del Estado, sometidos a medidas de bioseguridad que muchas veces atentan a los derechos humanos.

Durante el periodo más crítico de la pandemia, muchas personas vivenciaron un encuentro con este real traumático que invade los espacios de la vida cotidiana con la presencia de la muerte en casas y calles. Las medidas del Estado son insuficientes y no brinda los medios adecuados para que las personas pudieran simbolizar su pérdida. Los ritos funerarios necesarios para elaborar la pérdida por la muerte del ser amado se ven anulados y prohibidos por la emergencia sanitaria. La pandemia altera los rituales y la forma de despedirse y acompañar, no solo al fallecido sino también al duelo.

¿Qué le queda al sujeto para hacer frente a la muerte?, y ¿Dónde queda ese último “adiós”, “cómo sigues”, “estoy aquí”, “regresa a casa”, “espero verte pronto” que no llegaron a decirse?, y ¿Qué hay de esas despedidas que se quedaron en la garganta? Ante la prohibición, se genera la necesidad de buscar nuevas formas para la simbolización del duelo, para que el yo reconozca el dolor de la pérdida y experimente la falta.

JUSTIFICACIÓN

En el periodo de máxima intensidad de la propagación del virus en Ecuador, comprendiendo los meses de marzo a mayo del 2020, se evidenció un colapso del sistema sanitario y aumento de la mortalidad sin precedentes. Reflejando la carencia en protocolos de actuación médicos y psicológicos para las personas con experiencias del duelo frente a la pandemia muertes de familiares y seres queridos, mismos que no podían recibir atención adecuada o ritos funerarios.

Se debe considerar el ámbito de la salud mental al examinar el impacto que tiene la pandemia en los individuos, por la cercanía que existe con un evento traumático y su incapacidad de significación en algunos casos. La muerte que se gestó en lo real implica un encuentro con el objeto *a*, lo que contribuye a que el sujeto carezca de herramientas simbólicas o imaginarias que permitan su adecuada tramitación y rompa la cadena significativa. La subjetividad del individuo se ve afectada al encontrarse con dificultades para la simbolización del duelo, donde se resalta la situación de fallecidos insepultos y la incapacidad de realizar ritos funerarios.

Cabe recalcar que el cadáver que en esta época toma cierto protagonismo en los medios de comunicación, queda al descubierto tomado como objeto de goce en medio de la incertidumbre y angustia, propios del encierro resultado de la cuarentena obligatoria. De esta manera, se presenta una ventana a la muerte sin filtro que se vive en el momento.

La experiencia del duelo frente a la pandemia se vio afectada significativamente, promovida por un periodo de “muerte seca”, donde las señales de luto eran consideradas vergonzosas, y evitadas por la asociación del difunto con el virus. Ante un número sin precedentes de mortalidad como resultado del coronavirus, incapacidad de los cementerios para satisfacer la demanda, y exigentes controles de bioseguridad, se evidencia la necesidad de adoptar estrategias multisectoriales con enfoques integrales.

Por lo que, se buscará indicar la importancia de poder brindar un espacio en el que el ser humano pueda simbolizar el duelo acorde a la particularidad del caso y al tiempo lógico de cada individuo. Se toma en cuenta que el trabajo de investigación parte del empleo de técnicas y herramientas para la recolección y análisis de información bibliográfica relevante respecto a la problemática. Junto con entrevistas directas con

personas que hayan vivenciado este encuentro con lo real, y con profesionales del campo de la Psicología Clínica, que hayan brindado atención a personas que hayan atravesado este encuentro con lo traumático. Además, se posibilita la interacción con recursos humanos para llevar a cabo actividades planteadas; con el objetivo de analizar información vivencial acerca de los hechos. Por lo que, se plantea el trabajo descrito como viable para el análisis del empleo de nuevas formas de simbolización del duelo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel histórico cultural, se produce cierto cambio en la concepción de la muerte, considerada inicialmente como un tabú al igual que el sexo. Desde este punto al hablar de muerte y sexo, se habla de lo prohibido y desconocido, pues, conlleva un encuentro con fantasías y misterios particulares. Entonces, se plantea una analogía con relación a la muerte y el sexo, ambas simplificadas a definiciones o explicaciones biológicas, como una suerte de sentido. Sin embargo, la biología no alcanza a definir ‘todo’ sobre la muerte o el sexo, porque implicaría una visión reduccionista que no hace justicia a las elaboraciones particulares que se juegan en su descubrimiento. De manera que, ambas constituyen un real del que poco o nada se habla, debido a que no es posible, al no existir significativo que pueda llegar a simbolizarlas.

La muerte se encuentra presente en distintos procesos subjetivos del sujeto, siendo uno de estos, el duelo. Mismo que, se encuentra condicionado por la concepción cultural, familiar, social, religiosa de la muerte, en relación con las diferentes herramientas subjetivas adquiridas a partir del histórico del sujeto. Es a partir de estas posiciones que se forma una respuesta frente a la muerte y el proceso de duelo. Como también, es probable que una situación resulte, o no, traumática para ciertos sujetos, tomando en consideración estas aristas.

Por esta razón, la relación de la muerte y el duelo tiene un punto de encuentro, que puede considerarse como el real y lo desconocido que rodea al sujeto desde su concepción. Pues, el Otro impone un sistema de creencias que funciona bajo premisas religiosas, políticas, y familiares. Lo que supone un encuentro con el real que moviliza y trastoca abriendo la posibilidad del empleo de diversos recursos simbólicos. Sin embargo, las formas de simbolización del duelo son únicas y diferentes; así como hay sujetos, hay duelos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con relación a la temática a estudiar “Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19”, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los medios de simbolización para la tramitación del duelo durante la cuarentena debido a la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Guayaquil?
 - ¿Cuáles son los factores que provocaron urgencia frente a la ausencia de velo dentro del marco de la cuarentena?
 - ¿Cuál es la función de los ritos tradicionales al velar lo real de la muerte en los procesos de duelo?
 - ¿Cómo afectaron los protocolos de disposición de los cuerpos a los ritos tradicionales y de qué manera promovieron nuevas formas de simbolización?

OBJETIVOS

Objetivo general

Caracterizar los medios de simbolización para la tramitación del duelo durante la cuarentena debido a la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, para proponer abordajes alternativos frente a lo real de la muerte mediante análisis bibliográfico y entrevistas.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores que en el marco de la cuarentena trastocaron la estructura fantasmática, para establecer los factores responsables de motivar la urgencia por la ausencia del velo en cuarentena.
2. Exponer las distintas formas de elaboración del duelo mediante un recorrido histórico y cultural, para reconocer la función que cumplen los ritos tradicionales al velar lo real de la muerte.
3. Analizar las normativas de la disposición del cuerpo en la emergencia sanitaria que trastocaron las formas de simbolización de duelo cotidianas y posibilitaron nuevas alternativas de simbolización, para formular abordajes alternativos desde la psicología clínica acorde a la particularidad de la pérdida del sujeto.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En el último año, desde el inicio de la pandemia por COVID-19, se identifica el incremento de muertes, al igual que la desaparición y desconocimiento del cuerpo de los fallecidos, lo que genera cuestionamientos respecto a la muerte. Además, la cuarentena y ausencia de velorios o inhumación contribuyeron a que los ritos funerarios no se realizaran de manera tradicional, afectando el proceso de duelo. Por lo que, las personas buscan nuevos medios para simbolizar la pérdida.

Ante esto, se producen diversos trabajos de investigación a nivel internacional respecto a la dificultad para elaborar las muertes en pandemia. Sánchez (2020), en España, reconoce el aumento de elaboraciones traumáticas ante el aislamiento familiar, los diversos procedimientos clínicos insólitos y la imposibilidad de ritos. Mientras que, en Colombia, Lara y Castellanos (2020) realizan un estudio respecto al derecho humano para tener las condiciones necesarias para una despedida digna del difunto. Puesto que, la despedida de pacientes críticos evitaría afectaciones bio-psico-sociales en aquel que ha sufrido la pérdida.

En Ecuador, Hidalgo y Baños (2021) señalan la incidencia que ha tenido las restricciones en pandemia en los ritos funerarios, y en el duelo. Plantean efectos subjetivos en aquellos que sufrieron pérdidas de seres queridos, y refieren que la prohibición de sepelios puede o no ser considerada un evento traumático, siendo necesarias nuevas invenciones para poder tramitarlo.

En las investigaciones presentadas, se ha destacado la importancia de la simbolización de la pérdida en el proceso de duelo. Sin embargo, no se ha realizado un análisis a profundidad de aquello que el sujeto ha ingeniado para poder sostenerse y que su duelo no se convierta en una experiencia traumática, al existir una simbolización del real de la muerte. Por lo que, se busca plantear y analizar cuáles han sido las nuevas formas empleadas para poder llevar a cabo este proceso.

Por ende, se toma en cuenta el enfoque sociológico para considerar la influencia de los ritos en la vida de las personas, así como también, su importancia entorno a la concepción de la muerte y la disposición del cuerpo. De igual manera, se plantea el enfoque médico para brindar un contraste en la disposición del cuerpo y el enlace paciente-familia, antes y durante pandemia. Lo que, a su vez, influye en el proceso de duelo y requiere nuevas formas de simbolización; mismas que, pueden ser analizadas e identificadas desde el enfoque psicoanalítico, al considerar la particularidad del caso y el papel del recurso simbólico como aquello que vela lo real.

Marco Conceptual

Horror

Castillo (2010, como se citó en Alvarado 2019) dirá sobre esto, “Que el *horror* surge frente a la destrucción del cuerpo como sentido, de las violaciones de las unidades semánticas que nos mantienen vivos como sujetos” (p. 22). Se evidencia en ese momento de exposición al sinsentido o desconocido, arista característica que conlleva el encuentro con lo real de la muerte. Y que, en ciertos casos, debido a la privación de mecanismos como la simbolización, donde finalmente adquiere algo de sentido la falta, se cae en lo ominoso y horrible del vacío. El desamparo significativo que queda frente a la cosa.

Urgencia

Se identifica a la *urgencia* como la última defensa del sujeto frente a esa situación insoportable donde ocurre la emergencia del objeto. Se caracteriza por la irrupción del goce traumático que conmueve la realidad del sujeto. Es por esto que, Sotelo (2009) dirá “Es la época de la urgencia generalizada ya que, frente al agujero en la estructura, el padre no responde como suplencia” (p. 61). Ocurre como consecuencia del desfallecimiento del nombre del padre, alterando de esta manera la represión y la tramitación a través del síntoma. Dando como resultado la falta de respuesta desde la cadena significativa, dejando al sujeto frente a la nada.

Cuerpo

Patiño (2017) hace referencia al *cuerpo*, desde el psicoanálisis, como una superficie psíquica libidinizada. De manera que, no es solamente lo biológico, al contemplar en él

una investidura que se evidencia ante lesiones que suponen una herida en el cuerpo en tanto real. El cuerpo es una estructura imaginaria, realizada a partir de la intervención del Otro quien introduce al sujeto en el deseo; dando como resultado de este encuentro significante-cuerpo, la inscripción de una marca de goce. Esta estructura es soportada por el otro y se ve reducido a una imagen. En el cuerpo convergen pulsiones de vida y de muerte; por lo que, Díaz (2003) establece:

El cuerpo queda entonces implicado en la muerte. Es la muerte de lo viviente, pero más allá de esa muerte, en el cuerpo hace presencia la muerte operada por el significante (...) Tiene que ver con el saber de la muerte, con su anticipación y reconocimiento; se refiere a la ausencia, a la falta en ser, a aquello que debe desaparecer para ser representado. (pp.99-100)

Muerte

Molina (2017) refiere la dinámica de los tres registros al experimentar la *muerte* y pérdida del objeto amado. Ante el duelo, el registro simbólico se encuentra incapaz de cubrir el agujero en lo real. Esta pérdida supone para el sujeto dolor al haber perdido aquel objeto que era “determinante en la posición subjetiva del sujeto en duelo” (párr.4). Es ante esto, que el sujeto debe de cambiar la relación con el objeto, extrayendo de él la libido que había depositado, y ubicándose en una nueva posición subjetiva.

CAPÍTULO I

URGENCIA EN CUARENTENA: EL HORROR DE LA PANDEMIA

La pandemia trajo consigo un nuevo discurso de incertidumbre y angustia que no conoce ley; sin embargo, limita al sujeto y lo deja desprovisto de vida, pues el vacío se encuentra presente. Por esta razón, el arreglo sintomático de cada individuo queda enajenado del sentido cotidiano. Prima el sentido del virus, que engloba la causa colectiva y erradica la particularidad.

1.1 COVID-19: Análisis desde el trauma

La pandemia del COVID-19 es causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Los coronavirus pertenecen a una familia de virus que generan enfermedades respiratorias en humanos, y que pueden ir desde un resfriado hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS por sus siglas en inglés), con una alta tasa de mortalidad. Dentro de las teorías respecto a su origen, se señala una mutación del virus en murciélagos, aunque se desconoce la fuente zoonótica viral del mismo; siendo el primer caso registrado de coronavirus reportado en Wuhan, ciudad de China en diciembre de 2019.

La pandemia del COVID-19 se propaga a manera acelerada, no sólo a nivel de transmisión biológica, sino también cibernética. El virus trastoca las redes sociales y las redes de comunicación donde términos como ‘asilamiento’ y/o ‘muerte’ se presentan de manera repetitiva, y generan un atravesamiento por la urgencia. Es una amenaza que irrumpe la idea de cotidianidad y supone un encuentro con la propia fragilidad humana. De manera que, un virus ‘para-todos’ constituye una irrupción en la vida del sujeto que lo coloca en una situación particular.

Ante lo real del virus, se busca analizarlo desde el plano imaginario en los discursos mediáticos en un intento de comprender la situación y permite ‘tomar distancia’ del real que rodea al sujeto en la catástrofe. Sin embargo, la catástrofe en tanto figura de lo real se sostiene como angustiante a nivel biológico y social.

Sotelo (2020) manifiesta “lo cierto es que la vulnerabilidad frente a este virus será uno de los nombres de la castración” (párr.5). El desconcierto generado por un virus desconocido genera angustia en los sujetos por aquello no simbolizado: la castración.

Angustia en tanto las vivencias propias constituyen catástrofes personales por la particularidad de la vivencia. Durante la cuarentena, la angustia se presenta ligada al miedo por un ‘objeto’ determinado: el virus del COVID-19.

Lo traumático se evidencia en que el virus hace tambalear el andamiaje fantasmático de cada uno, poniendo en juego su fragilidad al sacudir sus identificaciones. Gonzáles (2020) refiere “de lo que se trata en la pandemia es de una intrusión de un real sin ley. La angustia traumática es un corte en el campo fantasmático. No es capturable por la vía significativa” (p.1). De manera que, surge la angustia ante el encuentro con el agujero, con relación al objeto *a* como marca de la falta.

En la pandemia hay desprotección en una situación de urgencia generalizada que se anuda con lo traumático de cada sujeto. Atravesando a todas las poblaciones, es necesario el aislamiento y medidas sanitarias impuestas en la cuarentena como un modo de enfrentar la vulnerabilidad humana. Ante la ruptura de la cadena significativa, se presenta temporalmente un colapso entre el instante de ‘ver’ y ‘concluir’, una vivencia atemporal.

Freud (citado por Fernandes y Bleicher, 2020) refiere a la existencia de tres fuentes del sufrimiento humano: la decadencia y disolución del cuerpo biológico, fuerzas destructivas del mundo externo y la insuficiencia de las normas para regular las relaciones con los otros. La pandemia posibilita a partir de un único fenómeno mundial, la colisión de las tres fuentes: amenaza y destrucción del cuerpo físico por un virus biológico del que no se posee control, y la falta de respuesta por parte de los gobernantes y del prójimo.

El virus del COVID-19 adquiere estatuto de real en cuanto es analizado como un acontecimiento traumático. Prego (2020) refiere que “lo real puede manifestarse a través del traumatismo de un virus del que por el momento no tenemos cura dando lugar a un fenómeno pandémico y al tratamiento que se realiza del mismo” (p.680). Siendo que, en el periodo de cuarentena, el virus generó desconcierto a nivel mundial, por el desconocimiento del mismo y de posibles modos de tratamiento. Real en cuanto catástrofe natural sin la incidencia del Otro, pero que, a su vez, su desarrollo concierne a los medios actuales de manipulación y/o producción de alimentos.

Flores y Morán (2020) manifiestan: “La pandemia covid-19 era una imposibilidad o, por mejor decir, no-era una posibilidad dentro de Lo Simbólico de nuestra cultura (ajena a la literatura académica); todo lo demás, sus homólogos se asociaban a los radicalmente otros" (p.147). El término pandemia era concebido como algo lejano para la mayoría de los individuos, algo calificado como de ‘tercer mundo’, ‘mundo primitivo’, o incluso se le adjudicaba un estatuto de ficción. Sin embargo, ahora pasa a estar presente en la cotidianidad de todo sujeto. La epidemia del COVID-19 constituye la emergencia de lo real sobre lo simbólico y la imposibilidad de brindarle una simbolización a aquello que irrumpe.

La pandemia constituye una situación disruptiva que supone una amenaza incierta sobre el sujeto, que puede devenir traumática y ser analizada a posteriori. La incertidumbre y ruptura de lo ‘cotidiano’, contribuye a una ruptura del campo de las representaciones y a la dificultad de nombrar aquello que acontece.

Soler (1998, citado por Scavuzzi, 2020) refiere “Hablamos de trauma cuando hay una efracción del espanto por vía de un encuentro con lo inesperado, el encuentro con un real imposible de anticipar y a la vez, imposible de evitar...” (p.767). En el caso del virus SARS-CoV-2, este puede ser considerado como evento traumático debido a lo imprevisible y peligroso para la salud del sujeto. A raíz del temor del contagio, el sujeto se encuentra en un permanente estado de alerta ante lo Real que no puede velarse.

El trauma requiere de la presencia de dos tiempos. Siendo que, el segundo tiempo al actuar sobre el primer produce el efecto traumático. El trauma como acontecimiento, es lo contingente: el virus, algo del mundo externo, se liga y encuentra con la pulsión de muerte en este instante e irrumpe sobre las representaciones del sujeto. Algo singular del sujeto que era considerado ‘familiar’, se cubre de extrañeza ante esta amenaza externa con la pulsión.

La ausencia del saber respecto al goce constituye para el sujeto un enigma que traumatiza. La pandemia como real del que no se tiene respuesta sería un segundo tiempo del trauma que reactualiza este primer tiempo. Assoun (2021) refiere:

Es un desafío hablar de la experiencia de confinamiento en singular, ya que hay tantas figuras, pero veamos la situación psíquica así creada, para ver cómo un remedio a una catástrofe puede crear las condiciones de un segundo trauma, en un segundo grado. (p.26)

El confinamiento contribuye a la desestabilización de aquello que le permitía al sujeto velar lo real del trauma inicial. El COVID-19 constituye una presencia que se evidencia a nivel global, pero cuyo corte y significación es particular de cada sujeto. Se anuda a lo traumático, a lo más íntimo de cada uno y genera una ruptura. Ante el fracaso de los recursos simbólicos, el sujeto manifiesta angustia.

Ante el trauma, el sujeto presenta pasividad y un trabajo psíquico por la sobreexcitación ante la que no puede responder. Posterior a la experiencia traumática, hay un cambio y discontinuidad en la identidad simbólica del sujeto. El sujeto 'post-traumático' se encuentra en un nuevo contexto, donde evidenciaría su pasado como una ficción de lo que fue su pasado, siendo una restructuración de aquel quién era. Posterior al trauma, se siguen evidenciando sus efectos, a manera de 'efecto post-traumático', cuando la causa ha desaparecido. El cuerpo atravesado por el trauma se ha desestabilizado más allá del principio del placer, por el empuje al goce.

Se puede señalar que, la ineficacia de los discursos previos conlleva a una dependencia actual al discurso médico para poder inscribir el acontecimiento traumático en el psiquismo. Ante el desconocimiento y la falta de respuesta del Otro, se evidencia la carencia de barrera respecto al evento traumático. Es por ello que, ante la ausencia de la solución médica -la vacuna-, el único medio para poder enfrentarse a este real es la cuarentena. Sin embargo, una vez que el virus ha ingresado en los hogares, lo traumático no puede ser simbolizado, dado que la promesa de una posible cura no alcanza para poder restituir al Otro.

1.2 La caída del Otro que deviene en angustia

El COVID-19 se posiciona como un S1 inamovible, dirá Bassols “como un amo del sentido en la actualidad” (Bassols, 2020, párr.7), como un real que invade y no permite que el sentido llegue por otras vías. Por lo tanto, la masificación de la subjetividad se da

como respuesta a la angustia e incertidumbre, a partir de la caída del Otro de la ciencia y el Otro del Estado que antes podían brindar respuesta al sujeto.

El virus congrega a las personas y las masifica, invade y se viraliza. Se desconoce el tiempo que durará la emergencia sanitaria y tampoco hay medidas adecuadas para protegerse. Por lo que, las compras se vuelven un medio para sentirse en control de la situación desconocida. Ante la caída del amo, el sujeto vuelca su energía hacia la autoconservación, ver a favor de su beneficio sin considerar a los otros.

Largas filas en los supermercados son el panorama con el que despierta la ciudad de Guayaquil durante la cuarentena. Las personas madrugan diariamente para comprar de manera apresurada, sin importar el contagio, por temor a la escasez. Hay requisitos para el ingreso: una persona por familia, guantes y mascarilla, mantener la distancia, ir en la dirección que indiquen las flechas en el piso, y utilizar alcohol para desinfectarse al ingreso. Ingresan por grupos, un número limitado de personas a la vez.

“En la puerta dejaban entrar en grupos de diez personas una vez que otras diez salieran con sus compras. Ya adentro, las distancias y las precauciones pasaban a segundo plano” (Ruiz, 2020, p.24). La compra de productos básicos era un campo de guerra minado, entrar y avanzar con prisa directamente a los productos que serían los primeros en desabastecerse, los más necesarios. Circuló en redes sociales un meme, donde el superviviente de la serie postapocalíptica *The Walking Dead*, poseía un arma en una mano, y en la otra la lista de compras del supermercado. Ante la catástrofe que supone la pandemia, el sujeto considera la necesidad de una respuesta de iguales proporciones.

‘Pido perdón por escribir desde el paraíso’ es el nombre del testimonio del tallerista Juan Carlos Cucalón (Ruiz, 2020); él ante la muerte refiere “yo sé que la muerte está aquí al lado. ¿Qué puedo hacer? Nada más que vivir” (p.32). Esta proposición señala la realidad de algunos ecuatorianos que por el ‘paraíso’ en el que viven no se han vuelto locos. Sin embargo, esta no es la realidad de muchas personas. Salir es una necesidad, no sólo para las personas que requieren un ingreso, sino para aquellas personas que tienen algún enfermo en el hospital o en casa.

La única preocupación de algunas personas radicaba en estar encerrada, mientras que la otra parte de la población pasaba horas al teléfono buscando conseguir un tanque de oxígeno o un cupo en algún hospital que les permita ingresar a un familiar. ¿El dinero puede comprar salud en una pandemia? El dinero puede comprar medicamentos mientras exista la oportunidad de adquirirlos de revendedores. Sin embargo, ante la escasez de los mismos, ni la diferencia de clases sociales facilita encontrar estos recursos tan necesitados: oxígeno, medicamentos, mascarillas, alcohol. Braunstein (2020) señala:

La reacción general ante la difusión de las alarmantes noticias al comenzar 2020 fue de pánico, de contagioso terror: compras compulsivas de alimentos envasados, de papel higiénico, de alcohol, etc. Asimismo, cada nación-estado y cada individuo se vio forzado adoptar medidas de precaución frente a las amenazas referidas a la salud, al bienestar económico, a la pérdida del empleo, al sufrimiento de los seres queridos, a no poder estar junto a ellos, al confinamiento, incluso a no poder recibir la atención médica necesaria para otras condiciones ajenas a la infección viral (...). (p.5)

La norma respecto a una persona por cada familia al momento de hacer las compras no era respetada en muchas ocasiones. Hay aglomeraciones permanentes en farmacias y supermercados, lo que incrementa el número de contagios. Para poder ingresar a los supermercados se toma la temperatura de las personas, para comprobar que no tengan fiebre o algún otro síntoma visible. Vaca (2020, 30 de marzo) relata respecto a su experiencia de compras de víveres en Quito, donde menciona:

Uno de estos se acerca al guardia y dice a gritos: "¿cómo deja que ese señor que está ahí tosa y escupa en el suelo?" Todos regresan a ver con cara de espanto a un hombre al que acusan de haber tosido. El guardia le pide que por favor se retire. El hombre se aleja. (párr.5)

El 99% de los insumos médicos son importados y en medio de la crisis sanitaria, se dificultaba aún más la adquisición de los mismos. Filas de decenas de personas se podían observar en las farmacias y ferreterías para adquirir las mascarillas. Se agotan los insumos médicos en las distribuidoras, y son los revendedores quienes ahora las tienen en

su poder a un precio exorbitante. Hay falta de regularización en la venta de las mascarillas necesarias para la protección de la ciudadanía, y de los médicos.

Asimismo, se manifiesta la ausencia de insumos de protección adecuados en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Carencia de trajes y gorros quirúrgicos, mascarillas N95, gafas de seguridad, trajes de bioseguridad, entre otros. En el artículo Médicos y más personal de salud exigen equipo para no contagiarse (2020) se señala: “El jueves enfermeras, auxiliares y camilleros del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del IESS, en Guayaquil, paralizaron sus actividades para protestar por falta de insumos (...) ‘Estamos en guerra sin armas’ escribieron en carteles” (párr.10;12)

Se denuncia la ausencia de equipos de bioseguridad básicos para prevenir el contagio del COVID-19. Reutilizar el equipo se vuelve la última opción para los médicos ante la ausencia de los mismos. Se evidencia malestar en el profesional de salud por encontrarse luchando contra un virus desconocido al que no saben cómo tratar, y no reciben apoyo del Estado. Castro (2020) refiere:

Sonnenholzner (...) Además, dijo que los miembros de salud pública están obligados a atender a todos los pacientes. Los que no cumplan con esa obligación, serán sancionados, dijo, la sanción podría ser impedir que en el futuro trabajen en el sector de la salud. (párr.11)

El temor al contagio se ve incrementado por temor al desempleo. Hay temor continuo por posibles despidos al denunciar sus condiciones de trabajo. No hay garantías de evitar el contagio por estar expuestos ante enfermos de COVID, tampoco garantías de poder recibir la atención necesaria en caso de enfermarse. La seguridad de los profesionales de primera línea se ve en riesgo, y la de sus familiares. Por lo que, entre los médicos y profesionales se plantean planes de contingencia para rentar lugares cercanos a los hospitales, evitando contagiar a sus familiares.

Un emergenciólogo de un hospital quiteño también decidió cambiarse de domicilio para no arriesgar a sus padres de 68 años y a su hermana de 25. Atendió a extranjeros. En las noches se ven por videollamada. ‘No hay que romantizar la labor del médico, solo denles condiciones óptimas’.

(Médicos y más personal de salud exigen equipo para no contagiarse, 2020, 27 de marzo, párr. 13)

Desde inicio de marzo alquilo una casa y me alejé de mi mamá. Compré alimentos enlatados. No puedo mantener contacto con las personas que me alquilaron el lugar o ir a una tienda. No tengo vehículo y camino dos kilómetros de ida y dos de vuelta para ir al hospital y evito contacto con otras personas. (Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión, 2020, 12 de abril, párr. 5)

En este punto, algunas personas fomentan soluciones desesperadas y la ciencia no las respalda, se queda sin respuesta capaz de hacer frente a la necesidad de toda una población en urgencia. Es así que, se fomenta erróneamente el dióxido de cloro como un tratamiento eficaz contra el COVID-19, a pesar de producir neumonía y atentar contra la vida, como se menciona en el artículo Por qué el dióxido de cloro es peligroso para combatir el coronavirus, según la OPS (2020).

Además, en redes sociales se fomenta el uso de ivermectina, un antiparasitario que podría utilizarse para tratar el virus, a pesar de ser rápidamente desmentido, se visibiliza y viraliza el uso de manera virtual. El enemigo silencioso del tratamiento eficiente es la desinformación que se vive actualmente. De esta manera, la pandemia no solo se vive desde la muerte y el desahucio en las calles y los hogares, sino también, desde la desinformación y atentado contra la vida.

Se elaboran campañas como #Quedatencasa se viralizan en redes sociales y noticieros para brindar apoyo y solidaridad a los profesionales de la salud, debido a la crisis de abasto del sistema sanitario tanto del personal como del establecimiento. En vista de las medidas de restricción de movilidad, el teletrabajo y educación virtual emergen como respuestas y soluciones. Sin embargo, las limitaciones y desigualdades sociales se evidencian y llaman la atención del ojo público. En el artículo Crisis sanitaria ha afectado educación de 4,6 millones de niños en Ecuador, según Unicef; se señala:

Según Unicef debido a la pandemia por el COVID-19, el cierre de las escuelas ha afectado a 1370 millones de estudiantes a nivel mundial. En

Ecuador son 4,6 millones. Dentro de este contexto, los niños, niñas y adolescentes se enfrentan al desafío de continuar aprendiendo. En Ecuador solo el 37 % de los hogares tiene acceso a internet, lo que significa que 6 de cada 10 niños no pueden continuar sus estudios a través de plataformas digitales. La situación es más grave para los niños de zonas rurales, solo el 16 % de los hogares tiene internet. (2020, párr. 3)

Las normas no contemplan la realidad social, se toma en cuenta el bienestar mayoritario. Lo que hace que la angustia por la inestabilidad académica crezca y la inestabilidad laboral se suma a la carga horaria del docente. Como respuesta, se dan movilizaciones de estudiantes a las calles en búsqueda de señal para asistir a la clase virtual en zonas rurales. De igual manera, los profesores reinventan la relación de enseñanza y buscan contacto con los estudiantes, los buscan y visitan desde una distancia prudente en sus casas, con carteles desde la calle, enseñan. Se vive un clima desolado y de abandono como menciona Cristian Avecillas en *Ataúd en llamas*:

Normalmente las autoridades civiles han logrado más o menos encaminarnos, ya sea hacia la realización de sus intereses personales o hacia la realización de nuestros intereses públicos, pero esta vez parece que no hay camino y, por ende, las autoridades de la ciudad y del país solo parecen decir: «la humanidad va a superar esta pandemia, pero lo hará sin nosotros». (Ruiz, 2020, p. 72)

Mientras que, el teletrabajo representa una posibilidad de sostener la estabilidad laboral. Sin embargo, la realidad es otra, las horas de trabajo no se respetan y se exige más del trabajador que en condiciones favorables. Los horarios de trabajo y el espacio de trabajo se ven alterados. Y lo que empeora la situación es que las situaciones personales no son reconocidas, como se señala en el artículo Teletrabajo en Ecuador: 'Es la peor experiencia que he tenido. Laboro 15 horas al día y me pagan 6':

El Ministerio de Trabajo registra 154 denuncias por acoso laboral, entre el 16 de marzo al 7 de octubre, en el Sistema Único de Trabajo. Julio y septiembre fueron los meses con más acusaciones, en el primero 45 y en el segundo 42. (2020, párr. 10)

El virus rige y reformula las necesidades tanto de las autoridades gubernamentales como de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la estructura económica y política del país. Escuelas, colegios, universidades, empresas, hospitales, supermercados, entre otros. Se ven afectados y obligados a afrontar con situaciones nuevas e impredecibles. Desgraciadamente, los trabajadores reciben la peor parte. Se instaura un proceso de adaptación que implica errores y correcciones necesarios para instalar nuevas formas de desenvolvimiento en estos campos. Tomando en cuenta que, el fondo se complica por la pérdida de vidas e incertidumbre de un futuro.

Esta caída de un Otro que sostenía supone nuevas formas de hacer con el dolor, en medio de tanta pérdida. La angustia se vive a diario con el trabajo, la maestría, la tesis, el estudio y el virus encima. En un contexto de crisis general, las formas de hacer duelo se trastocan y alteran, porque resulta que en el mismo espacio donde se trabaja también se vive el duelo de un familiar. En el mismo lugar donde se convivía con el padre o madre se vive el duelo de padre y madre en soledad, a merced de palabras de seres queridos a kilómetros de distancia. Es aquí donde se puede hacer cuerpo por medio de la palabra y presencia en medio de la ausencia, como una forma de sostén en medio de tanta pérdida.

1.2.1 Resquebrajamiento del fantasma

A medida que la pandemia se extiende durante los meses de marzo, abril, mayo y junio del año 2020, otra realidad llega sin previo aviso con el virus de COVID-19, y supone una irrupción en lo cotidiano de la vida de las personas. La muerte llega a quedarse por unos cuantos meses y no se sabe cómo o con qué combatirla, las personas mueren en las calles, en los hospitales, en las casas, así como lo menciona Nicolás Esparza en *Ataúd en llamas*:

Un cadáver tirado en la esquina de Roca y Pedro Carbo. Una cinta amarilla con la palabra ‘peligro’ rodeaba lo que parecía una escena del crimen. Salía del cajero. Lo primero que pensé fue que esta era una estrategia de disuasión para evitar que la población saliera de sus casas. Pensé que me pedirían el número de cédula para entrar al supermercado. Entonces caminé de largo para ver y decir ‘no’. Me va a agarrar la policía y no va a pasar nada. (Ruiz, 2020, p.42)

El hermano, la madre, el hijo de alguien muere en cuestión de un día, como mucho, a veces 3 miembros de una misma familia, dejando solo al que en contra de todo pronóstico no llega a contagiarse. La duda de la persona que no se contagia y de las que, si se contagian, llega a oídos de los que sean portadores de un celular o computadora, porque es lo único de lo que se habla en los medios de comunicación. Las cifras alarmantes suben cada día al mismo tiempo que los testimonios y los sobrevivientes, ya sea de casos confirmados o muertes, con la finalidad de informar a la población sobre los avances del virus y ofrecer justificación por las medidas de prevención adoptadas. Noticias como el artículo En abril hubo 17 162 muertes en Ecuador, más del 60% se dieron en Guayas (2020), indican:

La provincia con más casos fue la del Guayas con 10 700 muertos, es decir, el 62% del total nacional. Los cuatro primeros días se registraban más de 600 muertes diarias en promedio. En comparación con años anteriores, la cifra creció notablemente. En abril del 2018 los fallecidos fueron 1682 y en el mismo mes del 2019 eran 1862. (párr.3)

Se publicaban cada semana, para llevar un conteo de lo rápido que la situación empeoraba, de la misma manera, medidas de prevención proliferan en redes, lavarse las manos porque la saliva transporta el virus hacia otras superficies y las manos tienen contacto con las chapas de las puertas, la ropa, la nariz, la cara, los ojos, los zapatos, los carritos del super, entre otros. Utilizar alcohol y al inicio se duda de esta medida pues se piensa que el virus sobrevive a pesar y a través de temperaturas extremas y la única forma de combatirlo es con jabón y fricción, en otras palabras, lavarse las manos se vuelve un asunto de vida o muerte. Aplicar cloro para lavar los alimentos incluso, en contra de todo pronóstico de salubridad y con riesgo de intoxicación severa. Como resultado algunas personas colocan soluciones de cloro con agua en las puertas de las casas porque los zapatos también servían de conductores del virus. Las suposiciones sobre el contagio se vuelven un imperativo para salvaguardar y al mismo tiempo atender contra la vida.

Como respuesta el Estado implementa medidas frente a las cifras incontrolables de muertes y las noticias que circulaban sobre las diferentes formas de contagio, en este punto del pico, el encierro se vuelve la opción más beneficiosa para controlar la situación,

por lo que, las cuatro paredes de las casas se vuelven el escenario permanente de todas y cada una de las personas. Sin importar donde vivan, lo importante era encerrarse y que las vicisitudes o conflictos de cada familia se vivan puertas adentro, todo el día todos los días. Salir es riesgoso y está prohibido, cualquier encuentro con otra persona es motivo de preocupación, de esta forma, las personas sufren y experimentan la ausencia de familiares, amigos, parejas, mientras la muerte se los arrebatara en la soledad de las cuatro paredes de un hospital, como señala Tatiana Landín en *Ataúd en llamas*:

¿Viste lo de los muertos? Se pierden los cadáveres y los familiares deben reconocerlos. Es terrible. El titular del periódico de hoy dice: «El virus les robó la despedida». En esas historias de Guayaquil, tampoco hubo tiempo para el luto. Los deudos quieren enterrar a sus muertos, pero no hay despedidas. No hay velas encendidas, ni flores, ni abrazos de consuelo. (Ruiz, 2020, p. 60)

Hasta cierto punto, desde el hogar, las familias esperan que las noticias sean diferentes, cada fin de semana una vez que el reportaje de cifras de muertos y casos confirmados aparece en las noticias, como lo menciona Clara Medina en *Ataúd en llamas* “Mi hermana me dice que ya no quiere ver noticias, porque la realidad la sobrepasa” (Ruiz, 2020, p.28). La soledad se experimenta en el día a día a través de las redes sociales y la muerte de familiares. De igual manera, no hay forma de contener el avance y el furor de ansiedad que trae consigo la pandemia, como menciona:

No salgo para nada. Mis días transcurren entre algún oficio doméstico, lecturas, escritura, noticieros, llamadas telefónicas y redes sociales. En Facebook leo a diario que mis amigos dan el adiós a sus padres, a sus tíos, a sus abuelos, a sus primos. A tanta gente querida. Desde hace más de una semana he escrito alrededor de media docena de pésames cada día. Ayer llegué casi a 10. No es que la gente antes no se muriera. Se moría, sí, pero no tanta al mismo tiempo. Dar un pésame era una rareza, no algo cotidiano. Hoy mucha gente está de luto en Guayaquil. La ciudad bullanguera y alegre está silenciosa. Sus habitantes están enfermos de tristeza. (Ruiz, 2020, p. 28)

La angustia se vive de maneras diferentes, una de ellas, cae sobre la persona joven de la familia que carga con el peso de no contagiar a los adultos que la rodean. Otra la representa el enfermo que es tratado en casa y experimenta el virus en silencio y soledad, aislado de sus seres queridos por precaución a contagiarlos y traer la muerte al hogar. Otra más, es representada por el médico que decide quiénes viven y quiénes mueren en vista de la falta de camas y la falta de un tratamiento eficaz. Otra viene desde las familias que viven del trabajo del día a día y tienen que enfrentar el encierro en condiciones de abandono con niños pequeños, así como se menciona en *Ataúd en llamas*:

Los vendedores ambulantes, los comerciantes que viven de las ventas del día a día, desobedecían el toque de queda que iniciaba a las 16h00 hasta las 05h00. «Si no cooperan, tendremos que decir a quién salvar o no», sentenció el vicepresidente Otto Sonnenholzner. (Ruiz, 2020, p.17)

Edson Alvarado, entrevistado en el artículo Mascarillas importadas no abastecen la demanda local por la pandemia (2020), refiere “Cómo podemos pedirle al ciudadano que use mascarilla si no las venden, no hay y si las hay la más barata vale \$1” (párr. 5). La epidemia trae consigo no sólo enfermedad y muerte, sino que ha permitido que se deleve la inequidad y abandono social. Las personas que viven del día a día, no pueden ‘quedarse en casa’, para ellos es primordial salir.

Hay miedo y angustia por contagiar a aquellos que se ama. Se teme por el contacto con el otro y se suspende la vida entre cuerpos. Sin embargo, se buscan modos de conectarse y restituir el lazo social. ‘*En las noches se ven por videollamada*’, los medios tecnológicos se volvieron un aliado. Permitían ya no sólo continuar con el teletrabajo, sino que ayudaban a mantener contacto con los familiares y amigos en medio de la cuarentena. Alice Goy-Billaud refiere:

El día en que caí en cuenta de que me iba a quedar sola con el silencio de mis pensamientos, lloré mucho. Tampoco provocaba salir. Me agarraba un pánico por tocar cualquier cosa. Ni a mi jardín iba por miedo de que los niños hubieran tocado mi puerta o pisado algo de saliva. (Ruiz, 2020, p.39)

Se considera necesario e imprescindible poder mantener la comunicación con los demás, amigos, conocidos, familiares. ¿Están todos bien?, ¿han tenido algún tipo malestar? son preguntas que no pueden faltar en la conversación. Realizar una llamada supone un saber del otro, de su salud. Ya nada pueden decir las noticias que no sean las cifras de enfermos y muertos que siguen incrementando. Mismas que generan duda y vacío que invaden, debido a las incongruencias en las sumas de las cifras. Son números que no guardan relación con los que perdieron un ser querido, porque al fin y al cabo son sólo cifras.

De la misma manera, la angustia deviene muerte de un hermano, abuelo o padre en casa, la presencia de la muerte pesa y se fija en lugares cotidianos, tampoco hay capacidad de respuesta de las funerarias debido a la gran demanda de unidades para cremación. El entierro en camposanto no es una opción. Es así como el hijo o hija que estaba en contra de la cremación del padre o madre que acaba de fallecer en su cuarto, no le queda de otra porque las autoridades así lo decidieron.

Padre, qué afortunada soy de que hayas muerto hace un año y yo no haya tenido que identificar tu cuerpo entre una pila de fundas oscuras sin nombre, removiendo etiquetas para ver si te encontraba. Qué bueno que nadie te extravió. Qué suerte he tenido de no haber visto cómo tu cuerpo, tu amado cuerpo que amaba la belleza, empezaba a descomponerse ante mis ojos. Hubiera tenido que cubrirte con una sábana de cuadros para no verte o sacarte avergonzada de la casa. Qué bendecida soy, padre, por no colocarte en un frágil ataúd de cartón por el que deba dar las gracias o de que seas ceniza, como jamás quisiste (Ruiz, 2020, p. 84)

En consecuencia, lo real de la actualidad apunta a un tiempo no simbolizable e imperceptible del que poco puede decirse, puesto que, se vive la falta de respuesta frente a la angustia por la pérdida de: vida debido a la enfermedad, empleo frente al déficit económico, hogar por la falta de estabilidad, entre otros. Este real irrumpe en tiempo, espacio, y cuerpo, la experiencia misma de la enfermedad pasa a ser de segundo plano en comparación con la experiencia colectiva de incertidumbre y desamparo frente al colapso sanitario y falta de respuesta del Estado. Las normativas no alcanzan y acallan

subjetividades, de la misma manera que los espacios de tratamiento no sanan y desconocen a los fallecidos. Por esta razón, la urgencia en pandemia se presenta como la imposibilidad de nombrar, representar, y simbolizar el sufrimiento.

Anoche circularon dos videos que hoy censuraron en las redes sociales. Se ven decenas de cadáveres en el piso, pasillos, camas, camillas, bodegas, cuerpos empaquetados en el (*hospital al sur de Guayaquil*). El área de emergencia de ese hospital fue cerrada el 4 de abril para desinfección. El olor era insoportable. El gobierno creó una Fuerza de Tarea Conjunta para recoger cadáveres en Guayaquil. Informaron el 5 de abril que realizaron 1350 levantamientos, 528 cadáveres en domicilios y hospitales solo en una semana. (Ruiz, 2020, p. 24)

La desaparición de cuerpos producto de las medidas adoptadas por las normativas de salud, al igual que las restricciones impuestas por el Estado, dan paso a la angustia e incertidumbre no sólo de las posibles víctimas del COVID-19 sino también de familiares, amigos, conocidos, entre otros. No se sabe que va a pasar una vez que el enfermo ingresa a la institución hospitalaria, dado que, era sabido que el tratamiento con los enfermos de COVID-19 era distinto por el alto índice de contagio que había en la época. En vista de que los seres queridos no pueden acompañarlo debido a la cuarentena que se cumplía en esos meses, anulando toda posibilidad de reunión y posible alivio en el contacto de las pequeñas comunidades familiares que existen en las salas de espera de los hospitales.

Como en un cuento de César Dávila Andrade, las autoridades entregaron cajas de cartón para enterrar a los pobres. Los gallinazos rodearon los estacionamientos del Hospital del Seguro Social, Teodoro Maldonado Carbo, en el sur de la ciudad. ¿Se filtró sangre y líquidos de los cadáveres desde los contenedores a las calles? (Ruiz, 2020, p. 16)

Es por esto que, la pandemia menoscaba los posibles lugares de respuestas fantasmáticas y posiciona al virus como motor principal de afectación tanto del individuo como de la sociedad.

CAPÍTULO II

PERSPECTIVAS DE UN DUELO TRADICIONAL

Los ritos funerarios en sus diferentes presentaciones conforman un eslabón dentro del proceso que implica el duelo. Siendo este último, la pérdida que se repite una y otra vez en el ciclo de la vida. La velación, el acompañamiento, la oración, el llanto, las velas, el cuerpo mismo son algunos elementos que acompañan el entierro, el rito funerario íntegro. En este sentido, posibilitan la elaboración de una o algunas respuestas frente a la muerte de amigos, hermanos, padres, abuelos, hijos, pareja, entre otros. Cuando este capítulo necesario para que la historia siga su curso en la vida de las personas, es arrebatado frente a circunstancias impredecibles e incontrolables, ¿Qué queda de la pérdida?, y en ¿Qué deviene el dolor?

2.1 Recorrido histórico

El duelo conlleva la pérdida del cuerpo biológico, acompañado de un rito influenciado por el desarrollo cultural propio del momento histórico en el que se origina. Este proceso constituye un reconocimiento de lo efímero de la vida, y la toma de conciencia tanto de uno mismo como del otro. Smud (2016) retoma el recorrido histórico establecido por Philippe Ariès, historiador francés, donde establece una distinción en las posturas de familiaridad con la pérdida, mencionando momentos definidos como: muerte domesticada, la propia muerte, la muerte del otro y la muerte velada. Siendo así que, se evidencia un duelo marcado de manera continua por rituales y construcciones sociales con relación a la muerte.

2.1.1 La muerte domesticada

La muerte amaestrada o domesticada, corresponde a la Edad Antigua y a los primeros años del cristianismo. Denominada de esta forma debido a que la muerte anunciaba o advertía su llegada al sujeto. De manera que, la misma persona recibía ‘señales’ naturales o premoniciones que le indicaban la proximidad de la muerte y le permitían una preparación para despedirse de aquellos a los que dejaba atrás. Se presenta la muerte como aquello conocido y elaborado en rituales, por niños y adultos, de manera pedagógica y ausente de ficción: un hecho público. No hay rechazo o temor a la muerte, sino que es recibida como a una vieja amiga.

Se hace referencia a la muerte como domesticada, no porque se la consideraba salvaje, sino por su cercanía con lo cotidiano y natural. Del mismo modo, la muerte es organizada. Esto contribuye a que el sujeto pueda culminar sus asuntos pendientes y orquestar su despedida. Es así que, se evidencia una coexistencia de los vivos que rinden tributo al que yace en el lecho de muerte. Mismo que, se ve incrementada por la derogación de la ley que prohibía entierros urbanos, por el anhelo de santidad que generaba un entierro cercano a los sepulcros de los mártires, y el que la Iglesia disponga de sus muertos.

2.1.2 La propia muerte

Ante este anhelo de santidad y lo que conlleva para el difunto, se abre la posibilidad de pasar de la muerte domesticada a la propia muerte. El sujeto ya no exalta la muerte pública y organizada, ni la rechaza, sino que los rituales tradicionales del entierro sufren cambios. La familiaridad con el fin del ciclo de la vida persiste, aceptándola, pero sin la exaltación de la muerte domesticada, sin los presentimientos de la misma. Son introducidos en la Edad Media, los simbolismos concernientes al Juicio Final al momento de la muerte y la sepultura.

Una transición del Cristo del Apocalipsis a la Gloria de Cristo se evidencia en este periodo. En un primer momento, prima la imagen del Cristo del Apocalipsis. Ella representa la segunda venida del Salvador, sin un análisis de las buenas o malas acciones en vida, ni el arrepentimiento. Siendo que, simboliza el retorno de todos aquellos que pertenecen a la Iglesia, la población santa, y la condena de los pecadores. Posteriormente, el viraje a la Gloria de Cristo implica un Juicio que posibilita la separación de las almas de los justos y de los condenados. Durante el Juicio, son las acciones realizadas durante la vida y posterior a la muerte, hasta el último día, las que movilizan la balanza y definirán el destino del hombre.

La presencia de imágenes del Juicio contribuye como preparación y mensaje, generando una nueva actitud con relación a la muerte por lo desolador de la mismas. La muerte como relación directa con Dios se ve reflejada en las obras artísticas de la época. Es así que, hay un periodo de espera hasta la llegada del Juicio Final. Desde una perspectiva histórica del arte, Alayza (2018) afirma que “se impartía la idea de que la impureza no tomaba por completo al individuo, pues aún podía esperar él este momento

claro de cuando llegara su juicio” (p.32). El inicio de este proceso es marcado a nivel social, una muerte que, a pesar de su naturaleza premonitória, brinda la posibilidad de que el enfermo se prepare para su partida. Esto facilitaría el arrepentimiento en vida de las malas acciones, para poder llegar a la vida eterna. Por el contrario, la muerte repentina o súbita no brindaba esta pauta, era considerada una maldición y castigo inmediato.

El incremento de introspección respecto a los actos realizados en vida se vería promovido por el reconocimiento de lo efímero de la vida con relación a la muerte y a la enfermedad. El horror a la muerte física y a la descomposición del cuerpo genera una aversión hacia lo macabro. Lo Real del cuerpo tiene una doble connotación, el horror a la muerte y las representaciones que representan el amor a la vida.

Por otro lado, con relación a las sepulturas, al retornar la disposición de los cuerpos a cargo de la Iglesia, se evidenció un entierro en sepulcros de piedra anónimos, lo que posteriormente será reemplazado por inscripciones funerarias que permitían datar a los difuntos. El incremento del arte funerario con imágenes del difunto orando se ven acompañados de placas con detalles que permitían dar un sentimiento de individualidad al sepulcro. De igual manera, se podía ver acompañada la inscripción de una placa de fundación que incluía un fragmento del testamento con servicios religiosos que servirían de indulgencias plenas a modo de expiación para la salvación del alma.

2.1.3 La muerte del otro

Lo efímero del cuerpo propio y el deseo de conservación del mismo, promueve el desarrollo de representaciones artísticas que sostengan la belleza del cuerpo. La creación fomentada por el estatismo del cuerpo muerto evoca un tinte de erotismo en la efusividad del final de una vida. Alayza (2018) refiere que:

Si bien este sentido busca expresar una noción de la pureza, de naturalidad, o mejor, de la natural expresión de esta, contiene, también, en una muy oculta y última instancia, el desasosiego de una profunda emoción que muestra su cara de manera más plena en los años venideros, una muerte bella invocadora de lo sublime. (p.69-70)

La conjunción entre Tánatos y Eros, miedo a la muerte y belleza de lo efímero, conforman un punto de partida para la angustia que contiene un goce. Conservar al difunto

en el tiempo, representa para el sujeto una identificación simbólica con el mismo, reconocimiento de su identidad en el fallecido. De manera que, el embalsamamiento y posterior entierro, constituyen para el sujeto un intento de brindarse un lugar en la memoria del otro, aquel que en algún momento constituía una parte de sí, y ahora es vacío.

De manera que, el sujeto ya no exalta su propia muerte, sino que romantiza la muerte del otro. Constituye para él algo no cotidiano, se desentiende de su vieja connotación de domesticada, y es considerada una ruptura que despoja lo cotidiano y lo embarca en un viraje a lo cruel e irracional. El dolor en el lecho del moribundo deja de tener el carácter ceremonial y se ve acompañado de plegarias, llanto y expresiones espontáneas de dolor motivadas por la pérdida y separación inminente. Sin embargo, hay una distinción entre la pérdida del otro y propia muerte, dado que la última no suponía aflicción alguna, sino que era algo añorado como el fin del sufrimiento, el romanticismo en la muerte propia.

El luto cumple la función de que contribuye a que las personas manifiesten una pena por la pérdida, misma que pueden no sentir, o sentir en exceso. Siendo que, en este último caso, el luto contribuye a establecer una rutina acorde a obligaciones sociales que cumplir; facilita una defensa ante los excesos de la pérdida, y una aparente ‘normalidad’.

Desde un análisis histórico y filosófico, Marx y Engel (1999, citado por Puente-Hernández, 2020) refieren que “En el siglo XVIII, cuando las ideas cristianas sucumbían ante el racionalismo, la sociedad feudal pugnaba desesperadamente, haciendo un último esfuerzo, con la burguesía, entonces revolucionarias” (p.9). El incremento del laicismo generó cambios incluso en los servicios y ritos funerarios. Siendo así que, el testamento que antes incluía una placa de fundación con medios para obtener indulgencias plenarias fue establecido como el documento legal de distribución de bienes, una delegación de poderes.

De igual manera, esta ruptura promoverá también la separación del poder conferido a la Iglesia para la disposición de los muertos. El deseo de conocer la localización de la sepultura para realizar visitas incrementa ante la acumulación de cuerpos, objeto de crítica constante. Se distingue una denuncia no sólo por la emanación de gases producto de la descomposición del cuerpo, sino respecto al atentado contra la

dignidad del difunto; un mayor cuidado por el alma que por el cuerpo físico. Ariès (2011) señala “el recuerdo confiere al muerto una suerte de inmortalidad, ajena al principio del cristianismo” (p.75). Es así que, se manifiesta el deseo y necesidad de un espacio físico propio donde velar y enterrar a los difuntos, para poder ser visitados y ofrecer sus respetos, acto que se ve desligado de la religión a la que pertenece el sujeto.

El espacio físico de sepultura posibilita la inmortalización del sujeto en un locus definido y propio; siendo que, esta concepción de inmortalidad se ve desplegada al culto privado y público. La organización de cementerios y lugares para rendir tributo a los caídos incrementa a nivel del Estado. Ariès (2011) refiere que: “la ciudad de los muertos es el reverso de la sociedad de los vivos o, más que el reverso, su imagen, su imagen intemporal” (p.76). El recuerdo de los fallecidos se ve inmortalizado en la tumba, espacio físico de su descanso eterno que perdura en el tiempo.

2.1.4 La muerte velada

La separación del poder conferido a la Iglesia para el entierro de los cuerpos se ve incrementada por el malestar general de las personas respecto a los desechos humanos acumulados durante siglos. A través del tiempo, perduró la idea originada en la muerte domesticada, de entierros cercano a las santas reliquias o al altar de las Iglesias por la efectividad de las plegarias, incrementando el número de entierros en un mismo sector. De manera que, aquellas personas que contaban con los ingresos necesarios buscaban las locaciones más cercanas a estos territorios santos para el entierro de sus muertos, mientras que los más pobres eran relegados a fosas comunes en cementerios.

El continuo malestar generado por el estado de los cementerios, empezaron a fomentar demandas por la insalubridad de los sectores aledaños, desprendimiento de gases tóxicos y el temor de la descomposición. Los cementerios dejan de ser concebidos como lugares de luto y veneración, y pasan a ser considerados lugares de contagio e infección. Ante lo cual, el vínculo que unía a la Iglesia con los cementerios culmina, y para pasar a ser laicos. Da paso a la posibilidad de entierros, antes negados, a personas que habían sido excomulgadas. Además, se procede a la construcción de cementerios en locaciones fuera de la ciudad para cuidar la salud pública y disminuir posibles focos de infección.

El temor al contagio y a las enfermedades se ve fomentado por el miedo a la muerte del otro, lo que motiva la internación del enfermo en hospitales. Por un lado, se busca direccionamiento en el tratamiento de enfermedades que no puede realizarse en casa. Por otro lado, se promueve el ocultamiento de la misma, una muerte velada y prohibida.

De igual manera, se ven promovidas las prácticas crematorias debido al temor a la adquisición de enfermedades contagiosas y al deseo de evitar la contaminación y problemas de salubridad que se evidenciaron en la Edad Media. La incineración de los cuerpos promueve la desaparición física del cuerpo y de la enfermedad; sin embargo, los desaparece de manera radical y acelerada que contribuye a este no querer saber de la muerte misma; una muerte velada no sólo en los símbolos de luto, sino en el cuerpo que simbolizaba la pérdida.

2.2 El duelo contemporáneo

A partir de la influencia de creencias religiosas ocurre un cambio en la percepción de la muerte, y lo que sucede una vez que la persona fallece. Siendo este momento, el encuentro cara a cara con lo que significaría el cielo y el infierno, lugar donde se juzga a partir del bien y el mal, lo realizado en vida. En tanto que, se mantiene la premisa que, de haber obrado mal le espera sufrimiento eterno, o caso contrario, la vida eterna. Como consecuencia, la angustia y la incertidumbre producto del juicio de la muerte propia se da lugar dentro del contexto social.

Dado que, este juicio no es de forma colectiva, cobra un significado diferente a la concepción de muerte general. Es decir, afecta a un nivel personal, lo que se hace en vida adquiere relevancia y lo que pasa previo al juicio también. Se habla del efecto de ligazón de la muerte con las oraciones, la duda, la súplica, y la soledad. Es por esto que, los familiares no quieren estar en el lugar del moribundo, sin embargo, se lo vive bajo un contexto social.

Por esta razón, el enfermo es evitado y ‘tapado’ acompañado de ritos de veneración, porque se mantiene la creencia del Juicio Final que acompaña a la muerte. De modo que, se promueve un mayor cuidado de lo que representaba a la persona en vida, aunque de la misma manera se trata de evitar el encuentro con la muerte. De esta manera,

se preserva la identidad de la persona con el nombre y se otorga un lugar de destino a los fallecidos.

Una vez que llega la modernidad, viene acompañada de un cambio de espacios, como los hospitales, donde los enfermos van a ser tratados o caso contrario, a morir. Es en esta época donde se plantea la evitación a la muerte por medio de métodos científicos, con la finalidad de combatir enfermedades. Sin embargo, ocurre el cambio de la perspectiva de la muerte, que antes aparecía como ineludible, ahora existe posibilidad de engañarla e incluso pensar en afianzar la expectativa de vida unos cuantos años más. En consecuencia, ocurre la institucionalización de la muerte y la vivencia de los duelos como discretos e íntimos.

2.2.1 Perspectiva actual de la muerte y el duelo

Se mantiene la costumbre de acompañar a los enfermos en su agonía, como en épocas anteriores, la familia se encuentra presente en el lecho de muerte. Pues, se da lugar a un acuerdo tácito sobre los ritos de reunión en la habitación donde se encuentra el enfermo. De esta manera, se mantiene la veneración del último adiós de parte de todos los conocidos. Vienen de diferentes lugares: amigos, conocidos, vecinos, entre otros, a reunirse para dar aliento a los vivos y despedir a los muertos. Con la finalidad de mantener este ‘contacto final’ con el moribundo y honrarlo con la bendición del sacerdote en casos en que su religión lo promueva.

“Antes de la muerte, el moribundo preside y manda. Tras la muerte, al muerto se lo visita y se lo honra” (Ariès, 2011, p.177). Es decir, se toma en cuenta sus derechos y últimos deseos, para recordarlo y mantener la identidad de la persona que fue en vida. Sin embargo, ocurren dos grandes cambios a medida que los avances científicos se desarrollan. Uno de ellos, constituye la creación y mejora de los hospitales donde se posibilita un espacio con las condiciones adecuadas para tratar al moribundo, brindándole cuidados paliativos, y con un intermediario miembro de la misma familia, capaz de decidir por él.

La asistencia a personas con enfermedades terminales para ayudarlos al buen morir, con dignidad, y junto a sus familiares, implica diversos dilemas éticos y prácticos. Durante los mismos, el quehacer profesional debe ser direccionado hacia procurar el

interés del paciente, trascendiendo el derecho a la vida. Al no tener los recursos necesarios para tratar la enfermedad, lo único que puede ofrecer la medicina es prolongar la vida de manera artificial.

En este lugar se mantiene a disposición del médico que rige el tratamiento y oculta la verdad. Por esta razón, el que va a morir lo ignora y la muerte se invisibiliza. La muerte pierde su característica de natural y pasa a ser relacionada a procedimientos médicos y a la verificación de la actividad cerebral. Desde un enfoque tanatológico, Espinoza y Salinas (2017), rescatan que “Se considera que el paciente no muere porque llegó su hora, sino como un fracaso de la medicina; la muerte ya no es concebida como un proceso natural propio del carácter finito de la humanidad” (p.258). Sin embargo, se cuestiona a nivel ético el prolongar la vida en condiciones artificiales, y hasta cuándo mantenerlas. Se señala entonces, al sujeto como un cuerpo sobre el que debe decidirse si amerita, o no, el uso de los recursos hospitalarios.

Gracias a estos espacios, la noción de incrementar la expectativa de vida cobra mayor fuerza, por medio del desplazamiento. En tanto que, la posición frente a la muerte cambia, para aquellos que la enfrentan y los que acompañan. Sin embargo, la espera y la incertidumbre se mantienen por periodos de tiempo más extensos que en la antigüedad. En esos entornos institucionales, una vez que la vida se detiene no hay nadie cerca. Al final, la diferencia espacial cobra un valor determinante en los últimos momentos del individuo debido a restricciones institucionales y limitantes protocolarios.

Antiguamente, a partir de la liturgia se demuestra consuelo a los vivos, sin embargo, la sociedad tiende a negárselo más adelante. Puesto que, se honra a los vivos, con la finalidad de sostenerlos y consolarlos. Este momento constituye el segundo gran cambio sobre la perspectiva de la muerte, tomada como tabú al igual que el sexo y los placeres en otra época.

Es por ello que, Sisinni (2018) retoma la concepción antropológica de Gorer respecto a la ‘Pornografía de la muerte’, y explica la concepción de la misma como un tabú, realizando una analogía respecto a la pornografía, ambas privadas y de carácter prohibido. Además, refiere en ellas evidencias de fantasías, misterios y curiosidad. La

muerte y el sexo como aquello que se ve despojado de sus emociones y condiciones naturales.

Por consiguiente, como explica Gorer, se minimiza la posibilidad de demostrar las emociones o 'drama'. Cabe recalcar que, no se habla de falta de sentimientos sino más bien de la indiferencia hacia la pérdida o cualquier indicativo de finitud que conmueva la vida como se la conoce (como se citó en Gil, 2017).

Frente a los dos cambios suscitados en torno a la muerte, se puede pensar que hasta coexisten de manera increíble. En tanto que, la misma persona que acude a dejar flores a la tumba del fallecido, opta por no hablar de la muerte. Las visitas esporádicas para honrar a los muertos se mantienen, pero la consciencia de la finitud se emancipa de la vida cotidiana. Es posible que, se logre convivir con las dos perspectivas puesto que brindan un espacio de encuentro y recuerdo. Por medio de la creación de espacios para rendir homenajes, se permite depositar los pensamientos que se evitan, de buena manera, con la finalidad de mantener viva la identidad cultural por medio del rito.

Y es por medio de esta distinción de espacios que las emociones y los actos por la pérdida quedan desplazados, a ser una experiencia personal a pesar de ser un proceso colectivo. Además, el uso del hospital y la medicina como medios de ayuda que, al mismo tiempo, interceden para el tratamiento de enfermedades, brindan la posibilidad de postergar la muerte como primera opción frente a un cuadro complicado. Por lo que, se distingue la muerte como causada por la falta de recursos y conocimiento, y se convierte en un enemigo al que hay que combatir. De tal forma que, el duelo se vive como la derrota frente a las circunstancias en las que el doliente guarda silencio, para realizar los preparativos del funeral y pensar en desahogar la tristeza luego.

Movilizar a los enfermos al hospital, incrementaba el estado de soledad y aislamiento respecto a los seres queridos, al encontrarse bajo los cuidados del personal de la institución. No sólo podría fallecer en estas condiciones, sino que, durante su internamiento, era desprovisto de la responsabilidad subjetiva que supone la toma de decisiones sobre sí mismo. Se ve sometido a cuidados y decisiones tomadas por los otros. Además, el desarrollo de la ciencia y la medicina, acompañado del temor a la pérdida,

fomenta la alteración del tiempo cronológico del cuerpo físico y la prolongación de la vida mediante medios artificiales.

Uno de los principales factores diferenciadores es el retiro de la muerte del campo público, acompañado del segundo con la disminución de rituales de acompañamiento. Estos últimos, tienen la capacidad de establecer una estructura para el proceso doloroso. Juntos establecen el contacto con los límites y el significado de la vida. En ausencia de los mismos, la experiencia del duelo se vive en silencio, pero no deja de ser recordado cada cierto tiempo de manera rápida e imperceptible.

2.2.2 Perspectiva actual ante los ritos funerarios

El ritual mortuorio ayuda a organizar y estructurar el regreso a la sociedad del deudo. Puesto que, es donde se realiza el proceso de inscripción de caracteres simbólicos. Estos últimos, se encuentran cargados de significantes que rondan en el imaginario tanto de los deudos como de los conocidos que acuden al lugar, al mismo tiempo, son responsables de mantener la identidad de la persona que fallece. Ya que, una muerte sin inscripción de nombre elimina la inscripción de sujeto.

Por esta razón, las procesiones de barrio en respeto hacia el fallecido cobran significado. Desde barrios de la ciudad hasta barrios de pueblos en Costa y Sierra, se contempla como parte del ritual el acompañamiento del cuerpo hasta el cementerio. Tanto familiares como conocidos se reúnen a honrar al fallecido alrededor del ataúd. De esta manera, se realiza el acompañamiento de los deudos con la posibilidad de reconocer la muerte en el otro:

Sería el contexto ritual lo que corporiza al cadáver, donde la percepción del mismo resulta del producto de las relaciones recíprocas que se dan entre el cuerpo en tanto materialidad y las significaciones y experiencias vividas por los dolientes y otros participantes en el contexto ritual. (Panizo, 2012, p.14 citado por Sinchi, 2019, p.19)

Como resultado, el ritual se vive como un proceso interactivo de acciones que contienen símbolos y significantes. Se lleva a cabo en sitios y espacios determinados, en tanto, se crea una suerte de estructura temporal. Misma que, pertenece a una identidad como comunidad que por medio de este acto colectivo refuerza los lazos de cohesión. Se

mantiene el sentido de identidad grupal que se refuerza en actos repetitivos para honrar a la vida y la muerte, aspectos que constituyen las dos caras de una moneda.

Una vez que se hace pública la pérdida, se socializa el duelo y luto, es decir, se crea un espacio destinado a recordar lo que fue en vida el difunto por medio de significantes capaces de perdurar en el tiempo. Por el contrario, al momento de realizar actividades como: cantos, oraciones, misas, bendiciones, entre otros, se busca sostener la vida en medio de la muerte. Para hacer una suerte de transición en el imaginario de los deudos y conocidos, por medio de representaciones y tributos a la vida en medio de un escenario de muerte. De tal forma, es probable que la identificación que proviene de un grupo social ofrezca un rescate para aquellos que no han logrado elaborar la pérdida.

La importancia de la presencia del cuerpo en medio del ritual de velación es la capacidad semántica que radica en el mismo. Por esta razón, desde una perspectiva antropológica, Panizo destaca que “La muerte tiene presencia a través del cuerpo y puede ser hablada, representada, experimentada y compartida socialmente a través de él” (como se citó en Sinchi, 2019, p.26). Es por medio del cuerpo que, se logra hacer con lo que significa la pérdida del mismo, si bien no evita el dolor, permite el desarrollo de significantes a partir de la presencia de un real, acompañado de la certeza de la muerte.

A través de la socialización de la muerte se presentan rituales funerarios que, si bien no todos forman parte de la religión, siguen siendo propios de cada una de las zonas del Ecuador. Parten de la idea de compartir y honrar a los que ya no están de manera comunal. Es así que, la comida típica en finados como colada morada y guaguas de pan son parte de la celebración al igual que la vestimenta característica de cada región como cocorochos y almasantas. Acompañados de movilizaciones multitudinarias en recorridos que abarcan las calles más emblemáticas del pueblo, y tienen entre sus paradas la iglesia y el cementerio.

La celebración conocida como Wacha Caray ubicada en Cotacachi, Imbabura constituye un tiempo de reciprocidad y ofrendas, que permite el diálogo entre vivos y muertos. Se realiza la entrega de comida a niños huérfanos para que puedan honrar a las almas que ya no están, recordando a los seres más queridos. De esta manera, cuando

fallece un miembro de la comunidad se le bañaba en el río, ahora con hierbas como romero y matico, para enviarlo aseado al más allá.

Así mismo, hay un día especial, el primero de noviembre conocido como *el vuelo de los ángeles*, donde tres o cuatro personas se visten de ángeles y van de casa en casa pidiendo la ofrenda de pan con campanas que anuncian su llegada, de la misma manera, los niños visitan a sus padrinos para pedir ofrendas de pan. Para el dos de noviembre, los cementerios ya están listos y la comida es llevada por los deudos al cementerio. Esta comida puede ser: mote cara, mote ocioso, maíz tostado, entre otros alimentos que son los que les gustan a los espíritus.

Además, cuando uno de los miembros muere se aseguran de enviarlos con herramientas necesarias para que no le falte nada, tales como: pilche, aguja para coser ropa, dinero en caso de que lo necesite, escobas hechas de plantas, entre otros. Esto, debido a que se tiene la creencia de que los muertos están tristes cuando no se los visita porque no tienen con que coser su ropa, entonces las familias los visitan el fin de semana para que estén contentos en el más allá.

Por otra parte, los indígenas de Salasaca, Tungurahua acostumbran a beber y comer todo lo que fue del difunto en vida, dentro de la casa de la familia tapado con un poncho. Si el difunto tenía bienes se mantiene la celebración por dos días con juegos y comida, mientras que por el contrario de ser pobre se lo celebra por un día. Una vez que se cumple con el tiempo de velación en casa, el difunto es llevado al cementerio por sus seres queridos y amigos, quienes colocan en la fosa dinero, una cuchara y una soga para facilitar su ascenso al cielo. Es en este momento cuando el ataúd es bajado a la fosa, donde se deja ir el dolor concentrado por medio del llanto, para los que concluye el asunto se retiran y vuelven a concentrarse en la vida.

También, dentro de la comunidad afroesmeraldeña la muerte suscita significados distintos, lo mismo pasa con la ritualidad que los acompaña. Puesto que, se mantiene la creencia de que el ritual influye en el pasaje del alma de los muertos adultos. Diferente sucede con los niños, conocido como “velorio de angelito” o “chigualo”. donde se realizan cantos y arrullos a manera de celebración con la finalidad de alegarse por el buen tránsito y mejor destino de las almas.

Caso contrario sucede con el alma de los adultos donde el carácter festivo de la celebración es regulado por un tono solemne, triste y dramático. Dado que el propósito no es el festejar su partido sino más bien, asegurar la partida y ayudarlo a encontrar su buen camino. Pues, el destino final de esta alma es el purgatorio, donde pagará por sus malas acciones terrenales antes de alcanzar el cielo.

Sin embargo, según la cosmovisión secoya, comunidad indígena amazónica del Ecuador, los muertos realizan un viaje a la casa celestial de Reapó -amante esposa de Ñañé representado por la luna- donde existe un nido de colibrí en el techo. Una vez que llegan a Reapó se quedan ahí por 4 días entonces al quinto día emprenden su viaje en el río de aguas calientes o de la muerte, conocido como Jaitsiaya en unas barcas blancas y rosadas, allí los muertos sucumben nuevamente. Sin embargo, al cruzar el río resucitan para vivir eternamente.

En consecuencia, los ritos son articuladores de recursos afectivo-recursivos del sujeto. Es el lugar donde el símbolo deviene dolor por medio de la alegría o tristeza que, posibilita despedidas o celebraciones por la dicha o incertidumbre de la muerte del ser querido. Por esta razón, las herramientas enviadas a los difuntos cobran forma de la palabra que no puede ser dicha, tal es el caso de la aguja para que no le falte ropa, de la cuchara para que no le falte comida, del dinero para que no les falte nada. El afecto expresado en letras, símbolos, comida y canticos brinda la pauta para la elaboración y despedida que el duelo posibilita.

Existen diversas maneras en las que el sujeto puede hacer frente a la pérdida mediante rituales o tradiciones, transmitidas de generación a generación. Estas evidencian la importancia de honrar a los difuntos y simbolizar el duelo. La pérdida y el duelo implican la subjetividad y son acontecimientos propios del desarrollo de cada individuo. De esta forma, se plantea que desde el psicoanálisis se posibilita la comprensión de la particularidad de cada sujeto respecto a su pérdida y sus modos de simbolizarla.

2.3 Una mirada psicoanalítica al dolor

El trabajo del duelo requiere una elaboración intrapsíquica, que conlleva dolor, por la que el sujeto debe de transitar posterior a la pérdida. Desde el Psicoanálisis, Freud (1917) en su obra “Duelo y Melancolía” define el duelo como la reacción de un sujeto

ante la pérdida de una persona amada, o de aquello que suponga para él algo amado, sea esto un ideal, la libertad u algún objeto concreto. De manera que, el duelo no es considerado algo patológico, sino un proceso transitorio cuando se ha perdido el objeto amado.

De igual manera, Freud establece que la distinción entre el duelo y la melancolía. Refiere que, el duelo se desarrolla por la pérdida real –muerte- del objeto; mientras que, en la melancolía, se ampara más en la pérdida del ideal: pérdida del objeto amado –no muerto-, o una pérdida sin objeto concreto. En este último caso, no hay una distinción clara de lo que se ha perdido, una sustracción del plano de la conciencia. La inhibición que caracteriza a la melancolía implica un empobrecimiento del yo, un continuo rechazo al mundo considerado vacío. La libido que fue retirada del objeto perdido no fue desplazada a un nuevo objeto, sino que se repliega sobre el yo, resultando en una identificación con el objeto resignado. Es decir, en el melancólico se supondría una pérdida del objeto amado que refiere a una pérdida en su yo.

En tanto que, en la melancolía el yo sucumbe ante la pérdida, en el duelo esta es vencida. Ante el examen de realidad hay un reconocimiento de que se ha perdido el objeto amado, y el yo, fomentado por el narcisismo, opta por no seguir el mismo destino que el objeto. En consecuencia, se desenlaza del mismo mediante el retiro de la libido que había investido en la representación inconsciente del objeto.

En el trabajo del duelo aparecen formas singulares de satisfacción que se relacionan con la pérdida en el sujeto, más que del objeto perdido, donde el retiro de la libido es atemporal; la pérdida en el sujeto representada en el objeto hace presencia en la realidad psíquica como un encuentro con lo que no se puede nombrar, por ello el tiempo es establecido por el sujeto en su realidad psíquica y no en la realidad material. (Villa, Rivera y Solarte, 2018, p.75)

La aceptación de la pérdida en el duelo no es algo automático, sino que hay una primera negación debido a que el objeto perdido persiste en la conciencia del sujeto. Puesto que, el sentido de vida va a darse en tanto opere o no el significante del Nombre

del Padre de la mano con la significación fálica, donde el goce se inscribe en medio del deseo y el fantasma.

“Ese fantasma comporta la vida, el cuerpo viviente por la inserción del pequeño *a* como... imagen de goce captada en lo simbólico” (Miller, 2000, p.150 citado por Salvatori, 2016, p.1). Simbólico que a través del cuerpo en tanto superficie que articula significante, propio de la palabra que habita al parletre. Erick Laurent en su seminario *Momento de Radiofonía* menciona que ese momento en el que el cuerpo se vuelve superficie de inscripción, en tanto superficie de objeto *a*, se articulan significantes a través del mismo. Por esta razón, Miller en *La naturaleza de los semblantes* dirá que “el cuerpo una vez que se incorpora al significante, se vuelve superficie y la condición de vivo o muerto es secundario” (Salvatori, 2016, p.1).

Es decir, el cuerpo es un medio de inscripción de significantes cargados de afecto. Constituye el carácter otorgado a través del lenguaje de lo que es en vida el individuo, considerando que el lenguaje es lo que hace vivo al cuerpo. Una vez que el cuerpo deviene ‘cadáver’ no se convierte en carroña, pues es donde habitaba el cuerpo vivo, para que, por medio de la sepultura se mantenga la memoria de lo que en vida fue la persona a través del lenguaje y los símbolos. Pérez (2019) refiere el origen del dolor “no directamente de la separación, surge de una sobreinvestidura de la representación del objeto amado y perdido, no duele la ausencia, duele el encuentro, duele amar de nuevo, sí, pero sin la persona imaginaria que sostiene ese amor” (p.4).

No se puede concebir la pérdida sin dolor, por el objeto y por sí mismo, por el *a*. Hay un empuje hacia el objeto del lado de la muerte, a pesar de que se presenta la posibilidad de sustituirlo. Mantenerse en esta posición, supone un empuje hacia la propia falta del sujeto, debido a que su pérdida remite a la pérdida de sí mismo. El dolor del duelo se genera por la pérdida de sí, dado que aquel objeto amado nunca fue una posesión real, sino una ilusión. Molina (2017) refiere que:

El dolor de la pérdida impacta en lo real, en aquello intolerable para el sujeto. Cuando la pérdida es real permanecen aún componentes imaginarios y simbólicos. La pérdida de una persona amada puede

comprenderse como un agujero en lo real y ante eso surge como respuesta el dolor. (párr.23)

Para Nasio (1999), el duelo se refiere al derrumbamiento que experimenta el sujeto por el desvanecimiento del fantasma, debido a que la investidura libidinal en él surgía tanto del amado y del sujeto. Es ante su muerte, y el encuentro con lo real, que el sujeto recurre a todos los recursos simbólicos para poder velar este agujero, descargando su energía en su cuerpo y se presenta el dolor como consecuencia.

Lacan dirá que el rito funerario es un ‘juego de todo lo simbólico’, pues la muerte es un real que suscita el silencio y la falta de respuesta; porque no hay palabra para nombrarlo. Laurent sobre este momento menciona la muerte es pensada como una ‘mediación’ que permite la articulación de la historia singular del individuo. Por medio de la apelación de todos los recursos simbólicos de la cultura que se tiene disponibles. Es aquí donde el fantasma permite que la muerte encarnada hable, por medio de imágenes, ritos, dolor, sueños, rituales, chistes, poemas, violencia, construcciones filosóficas, religiosas y también psicoanalíticas, capaces de proveer recursos afecto-discursivos.

En el duelo, por más que lo simbólico busque poder velar lo real, no hay este recubrimiento completo del agujero. Lo real está presente y no puede ser reducido al significativo. La ausencia no es la que genera el dolor, sino sus efectos “Yo no sufro por la falta del otro. Sufro porque la fuerza de mi deseo está privada del excitante que significaba la sensibilidad de su cuerpo vivo” (Nasio, 1999, p.61).

Nasio (1999), retomando a Lacan, resalta “estamos a duelo por aquellos para quienes hemos sido el objeto *a*” (p.195). Es la ausencia del objeto, la que le revela retroactivamente al sujeto que ha sido su falta, objeto de su deseo. Hay una pérdida del objeto amado y del lugar de objeto *a* que se ocupaba para él. De manera que, para Lacan, previo al momento de la muerte del otro, hemos sido su objeto sin conocerlo; y, tras la muerte lo descubriéramos para serlo hasta que culmine el proceso de duelo.

Mediante este proceso retroactivo, se puede evidenciar la identificación del sujeto con el objeto, previa la muerte del mismo. Al desaparecer el objeto amado, desaparece para quien el sujeto era el escogido, y pierde entonces su lugar de objeto *a* para este otro.

La aflicción por la pérdida del objeto refleja la pérdida fundamental, y su origen radica en el inconsciente de cada sujeto, en la conmoción del yo que se reelabora en la vida actual.

“Hacemos el duelo por aquellos que, a su vez, han sido para nosotros el objeto, la falta, el soporte pulsional de nuestro yo ideal” (Nasio, 1999, p.196). El sujeto es el objeto *a* para el ser amado fallecido, pero él es aquel que le brinda consistencia a su yo ideal. Es mediante la muerte del objeto, que el sujeto pierde el objeto/cuerpo pulsional que le brindaba soporte vivo a su yo ideal para poder amar. Es la pérdida del yo ideal propio de esa relación de amor.

Sin embargo, existe una dificultad para poder desplazar la libido hacia un nuevo objeto que radica en la relación única entre el fallecido y el duelante. “El objeto perdido que instaura el duelo no es un individuo, un 1, sino un objeto compuesto, un (1+a)” (Allouch, 2011, p.38, citado por Da Silva, 2020, p.23). En la pérdida, hay un plus que no pertenece a ninguno de los 2, un objeto *a* que se pierde con la muerte del objeto amado. De manera que, en el desplazamiento de la pulsión a un nuevo objeto, no surge una relación igual con el mismo, sino que se desarrolla una nueva relación particular, lo que posibilita el desarrollo de una nueva posición subjetiva.

2.3.1 Efectos psíquicos ante la pérdida

Los efectos psíquicos del duelo por la muerte de un ser amado varían acorde a la proximidad con el mismo; siendo que, a mayor cercanía, mayor vivencia traumática. Dentro de las mismas, se pueden presentar sentimientos de culpabilidad y/o fantasías de abandono.

El origen del sentimiento de culpabilidad remite a acontecimientos previos a la muerte del sujeto, a estadios previos de su desarrollo. Freud (citado por Klein, 1948, p.236) indica “... la culpa es la expresión del conflicto de ambivalencia, la eterna lucha entre Eros y el instinto destructivo o de muerte”. El duelo se produce ante la pérdida del objeto amado, lo que supone el encuentro de fuerzas ambivalentes: se lo ama, pero se desea su mal.

La frustración actúa como detonante del sentimiento de culpa, en tanto el sujeto se ve privado de la gratificación que le suponía el objeto amado. Por lo que, la culpa va

direccionada hacia aquellas personas que pudieron haber contribuido a interferir con la misma. Siendo que, la agresividad del conflicto ambivalente se convierte en culpa por acción del superyó. El sujeto se culpa por la pérdida de aquel de quién fue su falta, y cuya muerte resignifica la propia falta.

Se puede indicar que la culpa ante la pérdida puede ser direccionada hacia quién se va (el difunto), o hacia quién se queda (el propio sujeto u agentes externos). La culpa direccionada hacia el difunto conlleva cuestionamientos ¿por qué tú?, ¿por qué no fui yo?, ¿por qué no fue otro? Es decir, hay una distinción en la injusticia que supone que su vida haya sido la arrebatada. Por lo tanto, se evidencia una culpa persecutoria que supone una deuda impagada, relacionada con el instinto de muerte. Surge ante una falta que el sujeto cree haber cometido hacia el difunto debido al deseo de reparación por la predominancia de los sentimientos de amor sobre los impulsos destructivos.

Ante la imposibilidad de poder estar con el objeto amado, el vínculo se rompe y se presenta el odio hacia los otros por interferir en su amor. Por lo que, se implica culpa dirigida hacia los otros que pudieron haber evitado este desenlace. El no saber ante el real de la muerte genera en el sujeto malestar debido a los continuos ‘y si...’, ‘¿y si lo hubiéramos tratado de otra manera?’, ‘¿y si no lo hubiéramos ingresado a ese hospital?’, ‘¿y si lo atendía otro especialista?’, entre otras.

La culpa hacia el propio sujeto supone el desconocimiento por la situación lo que evidencia la ausencia de respuestas ante la misma. Lo que no se dio continúa en una no-inscripción en la realidad subjetiva, evidenciando el carácter real del trauma. De igual manera, la imposibilidad de su inscripción promueve el desarrollo de fantasías de abandono o desamparo. Ramos (2013) plantea:

Lo que hay detrás del miedo a la muerte, es el miedo a la vida, a no tener los recursos, la capacidad, la fuerza para superar el dolor, el miedo o la expectativa de sentir el malestar que reaviva experiencias almacenadas en nuestra memoria física y mental, a la que se acude en cada momento de dificultad o situaciones anticipatorias de muerte. (p.328)

El estado de desamparo se remonta al traumatismo estructural en la necesidad de otro para vivir y constituirse como sujeto deseante, mediante la frustración que supone la separación con el otro materno. Se plantea un desamparo originario que constituiría el modelo para la situación traumática presente, al no poder obtener la respuesta necesaria ante la ausencia del Otro. Estas fantasías se pueden relacionar con el malestar que le supone al sujeto la muerte del ser amado sin una despedida o sin considerar el vacío que queda posterior a su partida. Genera reclamos y cuestionamientos respecto a ‘¿por qué esto me pasó a mí?, ¿acaso no pensó en mí y en lo mucho que lo necesitaba?’

Benvenuto (2019) indica “la noción psicoanalítica del desamparo apunta a una condición universal: el ser humano nace desvalido. Esta condición de desvalimiento le impide bastarse a sí mismo, requiriendo de otro” (p.54). En el desamparo por la muerte del objeto amado, se reactualiza el desamparo originario, generando en el sujeto riesgo de muerte al carecer de aquel que cumplía para él una función al ser depósito de su carga libidinal. Ha perdido una parte de sí y no puede recuperarla, ni obtener consuelo o respuesta de este objeto porque ha fallecido.

CAPÍTULO III

DISPOSICIÓN DEL CUERPO EN CUARENTENA

El ritual funerario para el duelo puede ser un puente entre el dolor y la pérdida. Puede ser el recuerdo que inunda el velatorio para honrar la vida que fue y no va a poder ser. Puede ser ese último adiós, te quiero, cuídate... que no se dijo. Puede ser ese nudo en la garganta y angustia que no se pudo gritar. Puede ser ese encuentro que no va a ocurrir. Puede ser ese futuro que no va a llegar. Sin embargo, cuando este lugar es retirado, ¿Qué queda de la tristeza que no pudo ser llanto?

3.1 El plus del duelo: ausencia del velo en cuarentena

Durante la cuarentena, se puede evidenciar la parte más álgida de los contagios en los primeros meses, marzo, abril y mayo del 2021, donde el sistema de salud carecía de los insumos e información necesarios para el tratamiento de la emergencia sanitaria. Siendo así que, el incremento de fallecidos por COVID-19 iba en aumento y el Estado mediante el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias dispone de normativas y procedimientos a seguir para el procesamiento y entierro de cadáveres con presunción o confirmación de COVID-19.

El Comité de Operaciones Especiales Nacional (COE Nacional) dispuso resoluciones que se actualizaban constantemente. Dentro de las cuales, se mencionaban protocolos para la disposición de cadáveres (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020). Entre las resoluciones, se destaca la emitida el 14 del marzo del 2020 donde se estipula la cremación obligatoria a los cadáveres afectados por COVID-19.

La cremación obligatoria desliga el carácter personal del rito fúnebre. La escisión entre la concepción de cuerpo de familiar fallecido, al que se realiza un rito funerario, y el cadáver objeto del Estado. Ya no es decisión del deudo disponer de la morada santa o servicio exequial de su elección, sino que el Estado decide sobre los cuerpos en una precipitación por llevar a los cadáveres al horno crematorio a fin de disminuir la exposición a los mismos.

El sociólogo Héctor Chiriboga en una entrevista a *BBC News* (Zibell, 2020) manifiesta:

Esta es una ciudad donde la clase media, media baja, demoraba el velorio hasta dos días porque tenía que llegar el pariente que vivía en Europa, los migrantes que se fueron después del 2000. Aquí se vestía a los cadáveres y hasta hace poco la Iglesia católica veía con malos ojos la cremación. (párr.21)

El Otro incide en la simbolización de la muerte, en la institucionalización de rituales exequiales y las sepulturas. La cremación ha sido promovida en casos que se desea evitar la putrefacción o el contagio de enfermedades. Sin embargo, a pesar de la regulación de la misma, sigue existiendo rechazo por esta práctica dada las creencias cristianas de la resurrección el día del Juicio Final. La cremación obligatoria e inmediata de los cuerpos con sospecha de COVID-19, no posibilita la realización de autopsias o exámenes para descartar el virus y que pueda realizarse la inhumación deseada por los familiares.

La inhumación posibilitaba el tiempo y el espacio que requería el deudo para tramitar la idea de una desintegración gradual. La identificación del sujeto con el muerto conlleva a pensarse o imaginarse su muerte como la llevada a cabo con el difunto. Por el contrario, una cremación constituye una aniquilación instantánea que no posibilita que el sujeto pueda simbolizar esta pérdida. La desaparición del cadáver se ve relacionada con la propia desaparición por la libido depositada en el objeto perdido.

Posteriormente, el diario nacional El Universo, el 27 de marzo, en el artículo Se construirá una fosa común para fallecidos por coronavirus en Guayaquil (2020) publicó la decisión de construir una fosa común en un cementerio por la cantidad de víctimas por COVID-19. Posterior a lo cual, se construiría un mausoleo en honor a las víctimas. La gestión se realizaba desde el Municipio de Guayaquil, al ser la ciudad con mayor número de casos. De igual manera, la idea era promovida por el horario reducido de trabajo de las funerarias por el toque de queda, y las restricciones de movilización.

La idea de la fosa común no prospera, debido a la carga laboral de diversas entidades como las Fuerzas Armadas en la disposición de cadáveres. Se busca realizar sepulturas, unipersonales, en camposantos designados para brindar entierros dignos. Sin embargo, las familias no podrían asistir a los velorios ni entierros.

No poder asistir a los rituales o visitar el cementerio priva al sujeto de la elaboración del duelo. La inhumación particular de la que se priva en las fosas comunes no posibilita la existencia de un lugar físico al que el deudo pueda volver. Siendo que, para el trabajo del duelo, es necesario poder reconocer la pérdida del objeto amado en el examen de realidad. El poder de escoger la localización de una cripta o bóveda serviría de recordatorio para el sujeto de la pérdida. Además, en la inhumación la aceptación de la pérdida se ve promovida al poder comprobar el fin de la existencia del muerto con la visita en su morada santa. Asimismo, la elección de un obituario posibilita la inscripción de la pérdida real del objeto mediante el lenguaje y los símbolos.

El Otro del Estado en lugar de servir de custodio del cadáver inhumado, lo hace desaparecer e impide el trabajo del duelo. El Estado en medio de la emergencia sanitaria dispone de la autoridad para decidir sobre el cuerpo y su manejo. Es obligatorio la aplicación de estos lineamientos en casos confirmados y los que haya sospecha de posible contagio; buscando eliminar los residuos generados durante el seguimiento del mismo y disponer del cadáver sin mayor exposición al virus de la necesaria. Por lo que, se disponen protocolos a seguir a nivel intra y extrahospitalario.

Los lineamientos generales, de ambos escenarios, incluyen la descripción del equipo de protección personal y dispositivos a emplear en la disposición del cadáver como la bolsa para embalaje del mismo, tela antifluido, desinfectante y cinta de embalaje. Implica la descripción de las medidas necesarias como lineamientos de bioseguridad y estandarización de procedimientos de desinfección de manera sistemática.

Respecto a las medidas tomadas a nivel hospitalario, el 24 de marzo del 2020, se actualiza en la cuarta versión, el *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 hospitalario* (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020) (Anexo 1), para el establecimiento de medidas adecuadas para el manejo de cadáveres dentro de las instituciones de salud.

Dentro del mismo, se establece que, ante la defunción del paciente, el médico encargado debe registrarlo en la historia clínica, incluyendo hora y causa de muerte. Además, el caso debe ser notificado a vigilancia epidemiológica (no concluyente o confirmado con COVID-19), para realizar un seguimiento de las personas que estuvieron

en contacto con el paciente. Por lo que, el médico debe de notificar a los familiares o representantes legales de la defunción del paciente, permitiendo el acceso de máximo 2 personas para el reconocimiento y despedida del cadáver por un tiempo de 5 minutos y manteniendo la distancia de 2 metros.

Posteriormente, se procede a colocar el cuerpo en una bolsa para cadáveres, evitando la manipulación del mismo para disminuir el contacto con fluidos corporales. Se procede a desinfectar la bolsa y colocar una cinta de seguridad para poder sellarla y trasladarla a la morgue del hospital. El personal de salud debe de confirmar la contratación de los servicios exequiales, o facilitar el mismo en casos de afiliados a seguros públicos. Una vez confirmado esto, se procede al traslado de la bolsa asegurada dentro de un féretro sellado al crematorio o cementerio sin la realización de velorios o ceremonias.

El incremento de casos que requerían atención hospitalaria durante la cuarentena propició el colapso de las instituciones de salud, públicas y privadas. Por lo que, los cupos en los hospitales eran limitados por no decir inexistentes. El incremento de pacientes en estado crítico, y ausencia de insumos suficientes, propició que se negara el ingreso a pacientes debido a que no se contaba con capacidad suficiente para el número de casos. Por lo que, muchas personas con complicaciones de salud no podían recibir tratamiento en hospitales y fallecían en sus hogares.

Como relata Rebeca Núñez a BBC Mundo (Zibell, 2020), su abuela fallece en su hogar y las autoridades responsables tardan 2 días en retirar el cuerpo, en este tiempo de espera se contagian todos los que conviven con ella incluyendo su bisnieto de 7 años. Una vez que llegan las autoridades le dicen a Rebeca que se lo llevan a la morgue, sin embargo, cuando Rebeca llama al 911 le dicen que no hay registro, menciona “*no aparece mi abuela*”.

Los registros como parte de protocolo de reconocimiento de fallecidos por COVID-19 no eran suficientes y había confusión en la aplicación de los mismos. La situación de los parientes de Martha Sentellan lo viven de esta manera, debido a que, Martha fallece por cirrosis en época de cuarentena, y al mismo tiempo, una persona de nacionalidad chilena tuvo un accidente. Acto seguido, mientras el cadáver de Martha estaba en la morgue todavía, sus parientes entierran a la persona de nacionalidad chilena,

como resultado de la confusión de registros que hubo en ese momento, así lo relata familiar de Sentellan en artículo Reclamos e indignación por confusión de cadáveres en Imbabura:

Cuando nos enteramos de la muerte, el 13 de abril, el cuerpo sin vida de Martha fue envuelto en plástico y lo llevaron desde su casa a la morgue, luego le trasladaron al cementerio, en ese trayecto no pudimos hacer el reconocimiento por los riesgos que existen de contagio, confiamos en las autoridades que la enterraron en el cementerio. (2020, párr. 3)

El caos continuó por varias semanas, donde los pacientes que ingresaron en esa época a los hospitales desgraciadamente sufrieron las consecuencias. García (2020) relata el caso de Alba Maruri ingresada en el hospital por complicaciones respiratorias y fiebre. Semanas después notifican a los familiares que falleció e incluso los invitan a reconocer su cuerpo. Un mes más tarde Alba despierta del coma y pide que su hermana la venga a ver al hospital. Resulta que la familia de Alba tenía las cenizas de otra persona en casa. Aura, hermana de Alba, menciona: “Es un milagro. Durante casi un mes pensamos que estaba muerta. Imagínense. Y ahora tengo las cenizas de otra persona”.

Frente a esta situación aparecen las morgues improvisadas en instituciones de la salud. Tal es el caso de la madre de Darío Figueroa que fallece el 28 de marzo, él junto a otras personas en la misma situación entran al hospital una vez que hablan con los guardias de seguridad. La escena que se encontraron los deja perplejos:

Nos pusimos fundas de basura en la cabeza, algunos compraron mascarillas y guantes. El olor era insoportable. Qué barbaridad de ver cualquier cantidad de fallecidos. Uno apilado encima de otro en las bolsas de cadáveres. Y la sangre y la pestilencia que daba miedo. (Zibell, 2020, párr. 17)

La escena se repite en algunos hospitales. Por lo que, algunos dueños de funerarias que iban a recoger los cuerpos como Katty Mejía (Zibell, 2020) se encuentran impresionados con los escenarios que encuentran “Al ingresar a las morgues improvisadas, era algo horrible porque veíamos fallecidos en estados de descomposición.

Por más que teníamos mascarillas no se resistía el olor”. Se vivía estos escenarios al mismo tiempo que se siente terror del contagio del virus que circula en el aire y en los cuerpos de fallecidos.

Por lo cual, dentro de las medidas tomadas a nivel extrahospitalario, es actualizado el 31 de marzo del 2020, en su cuarta versión, el *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 Extrahospitalario* (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos, 2020) (Anexo 2), para la disposición de los mismos evitando el contagio y llevar un registro de los casos fallecidos fuera de un establecimiento de salud.

El protocolo inicia con la llamada al ECU-911 donde se debe de notificar el estado crítico o fallecimiento de la persona, y se procederá al registro de la misma determinando los signos o síntomas de COVID-19. En casos críticos, se brindan instrucciones para acciones inmediatas o enviar una ambulancia al lugar. Al determinar la ausencia de signos vitales, se debe de notificar a Vigilancia Epidemiológica para validar el caso como confirmado o sospechoso para la enfermedad. Posterior a esto, el personal de ambulancia debe notificar a la Central de Emergencias y al Distrito de Salud.

El protocolo difería de la situación actual en Guayaquil. Zibell (2020) rescata la realidad del pueblo ecuatoriano respecto a la muerte extrahospitalaria:

Mi tío murió el 28 de marzo y nadie viene a ayudarnos. Vivimos al noroeste de la ciudad. Los hospitales le decían que no tenían camillas y falleció en casa. Nosotros llamamos al 911 y nos pidieron paciencia. El cuerpo sigue ahí en la cama donde falleció, porque nadie lo puede tocar ni nada de esas cosas. Jérica Castañeda. (párr. 5)

El real de la muerte se une al real de la pandemia. El Estado no es garante de la atención médica que se puede brindar a los sujetos, y tampoco es garante de los servicios exequiales. El pueblo se encuentra abandonado ante el incremento de casos y de fallecidos que no pueden ser atendidos por la magnitud de los mismos. El examen de realidad recuerda la pérdida del sujeto; sin embargo, el cuerpo presente no posibilita el retiro de la libido del objeto. No se posibilita el desplazamiento de la libido a nuevos objetos, al interés

social debido al cuerpo como un recordatorio del real presente. De igual manera, el dolor por la pérdida incrementa debido a la presencia constante del cuerpo, lo contribuye a la sobreinversión libidinal del mismo sin la persona que sostiene ese amor.

El protocolo refiere, que el médico asignado por la coordinación zonal debe emitir el certificado de defunción por COVID-19 confirmado o sospechoso, colocando este registro en el diagnóstico presuntivo. En casos presuntivos o confirmados, no se recomienda la realización de autopsias. Se deberá notificar a la funeraria en casos de coberturas de algún seguro de salud, caso contrario, las Gobernaciones deben coordinar estas acciones; lo que deberá ser confirmado por el médico.

Respecto al embalaje del cuerpo, este es colocado en una bolsa para cadáveres sin remover sondas o equipo médico que pueda haber sido expuesto a fluidos. El protocolo además refiere “No se deben realizar actuaciones ni intervenciones de necropsia, tanatopraxia (embalsamar, maquillar, vestir) sobre el cadáver. Evitando al máximo la manipulación del mismo” (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020, p.8). Posterior a esto, se procede a la desinfección del lugar y aseguramiento de la bolsa con cinta de embalaje para evitar filtraciones.

En casos de inhumaciones, se procede a la introducción de la bolsa en el féretro completamente sellado y envuelto en plástico, y al entierro del mismo. “En conformidad con el artículo 42 del Acuerdo Ministerial 192-MSP-2018, donde se procederá a la inhumación inmediata, sin realizar ningún acto de velación o ceremonia, tomando las debidas precauciones” (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020, p.9).

Los ritos funerarios conllevan una simbolización transgeneracional. Ellos contribuyen a confrontar al sujeto con la muerte y su imposibilidad de ser representada. De igual manera, las velaciones sirven para constatar al sujeto que los cadáveres no son objetos sin valor, sino que son depósito de vínculos libidinales que aún perduran; velan su condición de desecho. La prohibición de realizar estas ceremonias, fija al sujeto a un sentimiento de culpabilidad y angustia debido a que no logra elaborarse la pérdida, y se prolonga la incertidumbre ante lo irrepresentable de la muerte.

Nunca le hicieron la prueba del coronavirus, solo nos decían que nos podían agendar una cita y que tome paracetamol. Tuvimos que retirar el cuerpo por medio de particulares porque no tuvimos respuesta del Estado. Uno siente impotencia al ver a su padre así y tener que salir a pedir ayuda. (Zibell, 2020, párr.7)

El encuentro con lo real de la muerte sigue evidenciándose en la realidad de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Las muertes se incrementan y se autoriza el levantamiento de cadáveres por parte de funcionarios públicos y se autorizan grupos de apoyo a los servicios exequiales. Moncada (2020) en un artículo publicado el 9 de abril por el diario El Expreso, rescata testimonios de moradores de Pascuales respecto a la llegada de contenedores con cadáveres al sector.

El martes 7 de marzo se registró el arribo de otro contenedor, pero que allí la logística fue diferente: hubo militares, la Policía cercó la zona y el camión estaba debidamente sellado, describe. Lo de anoche, en cambio, parecía una carnicería.

El camión, que llegó al anochecer, goteaba sangre y tenía un olor nauseabundo que golpeó las narices del barrio toda la noche, cuenta esta moradora. Alrededor de una veintena de vecinos reclamó al grupo logístico encargado de la labor. (párr.4-5)

La situación en la ciudad de Guayaquil durante la cuarentena se evidencia desde el horror. A pesar de las medidas tomadas por el presidente y los Municipios, los casos siguen en aumento y los muertos siguen acumulándose en los hospitales y en las casas. Las funerarias no pueden cubrir la necesidad de los servicios exequiales que sigue creciendo exponencialmente. La crisis económica se ve incrementada en correlación con la crisis sanitaria y las personas no cuentan con los recursos para la contratación de los mismos. Por lo que, el COE Nacional el 10 de abril del 2020 resolvió:

En el caso de fallecimiento de los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y Seguro Social Campesino, haya ocurrido dentro de los

Hospitales de las referidas instituciones; y, los familiares no hubieren realizado ningún trámite para proceder con los servicios exequiales en el plazo de 24 horas siguientes a la defunción del asegurado; las prestadoras externas de servicios funerarios que mantienen acuerdos, con los Institutos de Seguridad Social, anteriormente nombrados, realicen el levantamiento del cadáver, e inhumación. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020)

Lo que antes era una tarea de la familia, como parte del ritual que les permite una despedida del difunto, ahora es un imposible a realizar debido a la crisis económica. Es ahora papel del Estado, mediante convenios con organismos externos, quien será garante del entierro del cuerpo. Se empiezan a emplear medios alternativos para preservar los cadáveres hasta su inhumación o cremación, como el empleo de contenedores frigoríficos. En el artículo Colapso sanitario en Guayaquil (2020), se menciona el testimonio del familiar de un difunto en un hospital, quién posterior a la adquisición del ataúd para la inhumación, le notificaron el traslado del mismo.

No sé dónde está su cuerpo, me dijeron que se lo habían llevado al (*hospital en la ciudad de Guayaquil*), a un contenedor, pero de ese hospital me mandaron al cementerio. Aquí me dicen que vuelva mañana. (párr. 20)

Los sujetos dependen del Otro del Estado y este se ve declinado en el cumplimiento de sus funciones en medio de la emergencia sanitaria. No hay un cuerpo que velar porque los mismos han desaparecido y no se posibilita su adecuado entierro. El ritual no se ve llevado a cabo. Asimismo, en un intento de compensación, el Estado implementa una herramienta de búsqueda de los seres queridos mediante una página web que se actualiza en tiempo real, sin embargo, se incrementan de denuncias por cuerpos desaparecidos.

El hombre que llevaba la lista de los cuerpos que ya habían sido retirados me decía que mi mamá no había salido. Pero nadie sabía dónde estaba. Entré con él a buscarla a una bodega con 18 cuerpos y abrimos las fundas una por una. Solo llevaba guantes y una mascarilla. No estaba. Luego fuimos a otra sala, con 25 muertos más y otros seis haciendo fila para

entrar. No la veía. Estaba tapada por otro cadáver bien grande y le habían cambiado el nombre. Había un cartel con el de otra señora. (España, 2020, párr.3)

La investidura libidinal que persiste en el fallecido desencadena en el sujeto no sólo angustia, sino una denuncia ante este Otro que no pudo velar por él. El descontento por el Otro del Estado que no ha sabido responder se evidencia en sujetos que llevan días sin encontrar a sus familiares, y si lo hacen, se encuentran en contenedores apilados con otros cuerpos. El cuerpo de aquel objeto amado se ve relegado a un simple cuerpo que se ve irrespetado; y la muerte es un acto que culminaría en una inhumación o cremación. El 22 de octubre de 2020, el COE Nacional resolvió:

Exhortar a los Gobiernos Autónomos Descentralizados para que inhabiliten las visitas a los cementerios públicos y privados, desde el 30 de octubre al 03 de noviembre de 2020, a excepción de los sepelios que deban cumplirse. Dicha acción, tiene como finalidad reducir la velocidad de transmisión del virus SARS-CoV-2 causante de la Covid-19. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020)

El 2 de noviembre se conmemora en Ecuador, el día de los difuntos para honrar la memoria de los seres queridos. Es un ritual anual que congrega y moviliza a familias, parejas, conocidos y amigos con el objetivo de honrar a sus seres queridos y dedicar un momento del día a visitarlos. Sin embargo, las medidas implementadas por la crisis sanitaria con la finalidad de preservar el bienestar y prevenir el contagio, desgraciadamente conllevan el cierre de camposantos. Visitar cementerios en esta fecha, constituye una estrategia simbólica que contribuye a la cohesión grupal en medio de la búsqueda de respuestas ante la muerte y la angustia, por lo que, romantiza la muerte del otro en ceremonias periódicas y participativas.

En medio de la tristeza y el recuerdo grupos de familias y conocidos se reúnen cada año para visitar a los seres queridos que ya no se están entre ellos. Como una especie de actividad ritualista que brinda ese espacio y lugar para hablar con la muerte. Se posibilita hablar de la muerte cada cierto tiempo, con la condición de hacerlo en el

“camposanto” donde la presencia de la muerte es aceptada sin irrumpir en la cotidianidad de las personas. En relación al ritual Zabalza (2020) dirá:

De esta manera, la ceremonia, las palabras, los gestos de despedida y la presencia de los cuerpos permiten bordear ese insalvable agujero, por el cual, sin embargo, una comunidad accede a la condición de tal, a saber: no hay respuesta definitiva ante la finitud, de allí la importancia de su tramitación simbólica. (párr. 11)

Es por medio de esta actividad colectiva que la comunidad promueve y permite cada cierto tiempo, hablar de la muerte como un acontecimiento dentro de la vida. En el momento que la muerte se mueve a los hogares y días cotidianos deja de ser un tema designado y pasa a ser un acontecimiento constante que invade. Así lo demostraron las redes sociales y las noticias, incluso testimonios de personas que convivieron con sus muertos eran compartidos por WhatsApp, Twitter, e Instagram. Sin embargo, las medidas de restricción continúan y no permiten la salida o encuentro que posibilite un acompañamiento para el deudo. A pesar de la experiencia colectiva de pérdida que se vive, la falta de humanidad se desquita con la sanidad de las personas.

De igual manera, se continúa con la medida establecida que prohíbe velorios en casos sospechosos o confirmados de muerte por COVID-19, como se menciona en el artículo COE cantonal emite resolución que modifica parámetros que regulan actividades en Guayaquil (2021) donde se ratifica lo siguiente:

Con un aforo de 30% y un máximo de 6 horas se regulan los velorios de los distintos cementerios del cantón. Se mantienen prohibidos los velorios en casos de covid-19 confirmado, de acuerdo al protocolo correspondiente aprobado por el COE Nacional. (párr.7)

Se prohíben los ritos post-mortem que contribuyen a que el sujeto pueda tramitar a nivel simbólico la elaboración del duelo en tanto real y ausencia que debe inscribirse. La muerte convoca y demanda al registro simbólico un rito funerario que conlleva algo particular (entierro y velorio) y algo singular (inscripción de cada sujeto). Por lo que, la no velación promueve un duelo eterno en donde el registro simbólico carece de las

respuestas tradicionales para poder tramitar la pérdida y debe de arreglárselas para buscar respuestas alternativas que puedan simbolizarla.

3.2 Formas colectivas de hacer con el duelo en cuarentena

En vista de que los espacios designados culturalmente para la velación y el recuerdo son restringidos, el sujeto como respuesta inventa formas de despedidas a través de las herramientas simbólicas que le han sido dadas a través de la historia sean religiosas o culturales. Por medio del recuerdo el sujeto humaniza y honra a la persona amada en vida y añorada en muerte. Dirá Zabalza (2020):

De allí, por supuesto, el valor decisivo que la memoria cumple en la dignidad de una comunidad hablante: sin memoria no hay marcas, sin marcas no hay cuerpos, sin cuerpos no hay sepultura, sin sepultura tampoco hay humanidad. Lo cual explica, por si fuera necesario, la función absolutamente irremplazable que cumplen la labor de la justicia y las prácticas de memoria por la desaparición forzada de personas, el robo de identidad y demás crímenes de lesa humanidad perpetrados por el terrorismo de Estado en nuestro país. (párr. 6)

Es de esta manera que, la pandemia afecta a países en todos los continentes, se refleja la pérdida de vidas en las cifras que se registran como nuevo récord de fallecidos ‘en un día’. A raíz de estas contingencias que se presentan con las funerarias y el colapso del sistema de salud, algunos países han planteado la iniciativa de responder a la necesidad de honrar la vida de las personas que perdieron a sus seres queridos en condiciones anómalas.

Es por esto que, el sujeto busca velar lo real de la muerte a través de recursos que puedan y permitan simbolizar. Mediante la suplencia de los ritos tradicionales se posibilitaba elaborar la pérdida. La pandemia conllevó cambios y restricciones a los dolientes, los empuja a elaboraciones individuales ante la imposibilidad de mantener compañía en la pérdida. Siendo que, dada la necesidad de la despedida y el acompañamiento en el duelo, empieza la creación y adaptación de espacios vitales en los que se puedan llevar a cabo los mismos.

En este sentido, se realizan actividades que guardan relación al recuerdo y al respeto de la identidad, tales como: En la ciudad de Madrid se pone en marcha el plan reforestar un bosque nombrando cada árbol con cada una de las vidas que se perdió.

Imagen 1

Plantación del primer árbol del Bosque Metropolitano



Nota. Plantación del primer árbol de la parcela dedicada a la memoria de víctimas de Covid-19. Tomado de *'Bosque de los abrazos perdidos'* es por ahora la denominación ciudadana más apoyada para el recuerdo a víctimas de Covid [Fotografía], por J. Hellín, 2020, Europa Press.

Al igual que la propuesta de reforestación dedicada a las víctimas de COVID-19 en México, ocurre la siembra de árboles con las cenizas de cada ser querido, como una alternativa que se promueve en Colombia específicamente en la reserva natural “El pajonal” ubicada en el Páramo del Guerrero. Convirtiendo a este lugar en un espacio sagrado donde las familias pueden despedirse juntas.

Imagen 2

Alternativa de despedida tranquila en tiempos de COVID-19



Nota. Imagen de la reserva natural “*El pajonal*” ubicada en el municipio de Cogua, donde las familias acuden a sembrar las cenizas de sus seres queridos para honrar su despedida. Tomado de *ESPECIAL: Con siembra de cenizas de víctimas de la COVID-19 reforestan páramo en centro de Colombia.* [Fotografía] Por J. Paz en C. Mariño, 2021, Xinhua.

Por otro lado, en Alemania se realiza una misa solemne no para recordar las cifras y picos más altos, sino más bien para recordar a los seres humanos que ya no acompañan a sus familias, amigos y seres queridos.

Imagen 3

Alemania recuerda a 80 000 muertos por Covid-19

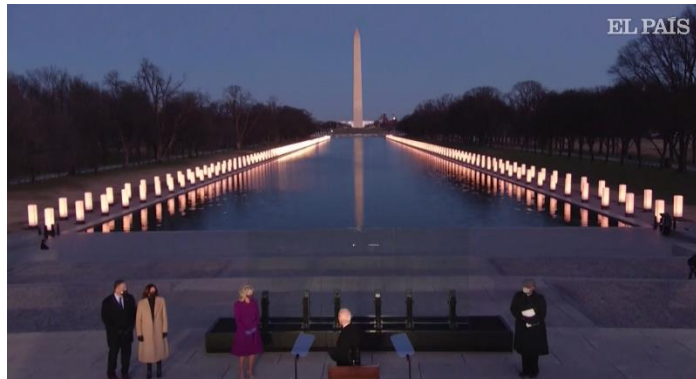


Nota. Ceremonia realizada en la Iglesia de la Memoria de Berlín en honor a las personas fallecidas por Covid-19. Tomado de *Alemania rinde homenaje a las víctimas de Covid-19 cuando roza los ochenta mil fallecidos* [Fotografía], por M. Sohn en E. Sánchez, 2021, EuroNews.

De igual manera, en Estados Unidos con las 400 campanadas de la Catedral Nacional, cada 100 campanadas se representan 1 000 pérdidas, cifra fúnebre que resuena en los países de todo el mundo.

Imagen 4

El presidente electo Joe Biden y la futura primera dama Jill Biden en la ceremonia para honrar a las víctimas de coronavirus.



Nota. Ceremonia realizada en el corazón del National Hall entre el Monumento a Lincoln y el de Washington en Estados Unidos. Tomado de *Biden rinde homenaje en Washington a las víctimas del coronavirus en la víspera de su investidura* [Fotografía], por REUTERS en A. Laborde, 2021, El País.

Sin embargo, dicha identificación grupal con el hecho traumático a pesar de ser una formación simbólica no ofrece respuesta para el real experimentado desde la singularidad. Dirá Bassols (s.f.) que aquello irreductible de esa subjetividad no deja de no escribirse, no deja de no realizarse, en esa realidad. Por lo tanto, aquello que no puede explicarse desde el eje de las identificaciones con el Otro de la comunidad remite una y otra vez al agujero innombrable de lo real imposible de localizar, precisamente porque no llega a ocurrir. La clínica debe tomar en cuenta el nudo de lo real alrededor de toda posible elaboración significativa, puesto que, parte de las marcas singulares que deja el real en cada sujeto.

Imagen 5

“Todos somos iguales”



Nota. La asociación de vecinos y vecinas del Maresme se reúnen para homenajear a las personas del barrio que ya no los acompañan con un mural representando a las víctimas bajo la idea de “*todos somos iguales*”. Tomado de: *Homenaje a las víctimas del Covid-19: la despedida que no se pudo hacer* [Fotografía], en M. Joaniquet, 2021, Catalunya Plural.

El recuerdo que guarda cada habitante del barrio Maresme en Barcelona, motiva a la asociación de vecinos a responder a una demanda humanitaria. Es de esta forma que, la despedida de las personas que pierden familiares y amigos en pandemia se organiza bajo la idea de “*todos somos iguales*”, donde con actos artísticos como la escritura de versos, números musicales, y realización de pinturas se da lugar a la conmemoración de la vida de los presentes y se inmortaliza a los ausentes.

De la misma manera, los camposantos que en un inicio no abastecen frente a la demanda, brindan posibilidades a través de homenajes simbólicos a las personas que no pudieron acceder a los mismos. Es el caso de Jardines de la Esperanza que inaugura un memorial para las víctimas del COVID-19, con placas donde guardan los nombres de las personas que fallecieron en época de pandemia (Medina, 2020). Iniciativa que comparten algunos camposantos en la ciudad de Guayaquil con la finalidad de brindar un espacio para honrar y recordar a los seres queridos de las familias que no pudieron realizar el rito mortuorio de despedida.

Imagen 6

Placas conmemorativas a la memoria de fallecidos por la Pandemia de Covid-19 en Jardines de la esperanza



Nota. En el camposanto Jardines de la Esperanza de Guayaquil se levantó un homenaje a las personas que murieron por la pandemia de Covid-19. Tomado

de *Camposantos de Guayaquil rinden homenaje a víctimas de la pandemia* [Fotografía], por Jardines de la Esperanza en F. Medina, 2020, El Comercio.

En Cuenca con la participación del gerente de la empresa municipal de cementerios en compañía del arzobispo de la ciudad, se realiza una ceremonia solemne en homenaje a las víctimas del COVID-19 con la presentación de un menhir ubicado en la zona que por decreto de las autoridades se llamará Amal término hebreo que significa “A la esperanza”. Se sitúa frente a las fosas de inhumación común del cementerio municipal.

El menhir está conformado por la silueta de una cruz en su parte central, que se levanta sobre una base de piedras azules colocadas en forma de un río circular. Este último hace referencia a las lágrimas de las personas que han perdido seres queridos, dentro del cual, se halla el círculo de la vida.

Con este proyecto se busca realzar la memoria y ofrecer un lugar para que las personas que han perdido seres queridos en circunstancias horribles y desfavorables, sin importar su religión o creencia, puedan acercarse a encontrar un alivio por la última despedida que no pudo ser.

Imagen 7

Mehir conmemorativo a los fallecidos por Covid-19 en Cuenca.



Nota. El mehir en forma de cruz colocado en el cementerio municipal de Cuenca se inauguró como un homenaje a los fallecidos con Covid 19. Tomado de *En cementerio de Cuenca se develó monumento en homenaje a las víctimas del COVID-19* [Fotografía], por J. Guambaña, 2020, El Universo.

Un año después, de la misma manera gracias a un homenaje que organiza el panteón metropolitano, donde las familias pueden redactar cartas para sus seres queridos con mensajes de despedida, acto seguido se da lugar a la misa, por el día del mundo unido por la vida. Se crea de esta manera el ritual religioso acompañado de la presencia de las familias. Completando de cierta manera el ritual funerario que no pudo realizarse en cuarentena.

Imagen 8

Liberación de globos, mensajes y despedidas en el árbol de la vida



Nota. Familiares y amigos de fallecidos en cuarentena realizan acto de conmemoración, al escribir cartas de despedida para colocar en el árbol de la vida, en el Panteón Metropolitano de la Junta de Beneficencia, ubicado en la ciudad de Guayaquil. Tomado de: *Familias recordaron a sus parientes fallecidos en la pandemia del COVID-19 en misa en Panteón Metropolitano* por Redacción, 2020, El Universo.

La muerte se sintió en las calles con la presencia de los cuerpos. De la misma manera, se representa la importancia del valor simbólico con homenajes y actos en respuesta la cantidad tan grande de fallecidos por la pandemia. El valor simbólico rescata la memoria en el mismo lugar donde la muerte cobro vidas. Como es el caso de los residentes de las calles de la F entre la 25 y la 26 al suroeste de Guayaquil, en honor a los amigos y familiares que fallecen en pandemia, pintan cruces blancas de cinco metros de largo en el asfalto. Dentro de las cruces se lee los nombres de los vecinos que no pudieron tener un entierro digno (Torres, 2020).

Imagen 9

Cruces blancas pintadas en suburbio en honor a amigos y familiares fallecidos por COVID-19



Nota. Los vecinos del suburbio rezan alrededor de las cruces por fallecidos por COVID-19. Tomado de *Un barrio de Guayaquil rinde homenaje a las víctimas por COVID-19* [Fotografía], por M. Canales, en M. Torres, 2020, El Expreso.

Son barrios donde familias enteras perdieron uno o varios miembros cada una y veces más de uno, a la semana. En vista de que no pueden acudir a visitar los cuerpos de sus amigos y seres queridos, los recuerdan por sus nombres e identidades. Los traen consigo a la cotidianidad que los rodea. Mencionan también que oran cada fin de semana por aquellos que ya no están. Los recuerdan en el barrio donde los conocieron. Este es uno de los ejemplos que las personas encuentran para elaborar la pérdida de manera colectiva, es decir, el dolor que se vivió como individual se sublima de forma comunal para conmover el lazo social. Lo que en un momento fue motivo de dolor en soledad, se reformula de manera grupal.

También es importante mencionar el papel que desempeñaban las redes sociales para poder mantener contacto con los familiares durante la cuarentena. Además, cumplen un papel en los ritos funerarios, al ser empleadas como un medio que permite unir a las personas en un velorio participe dentro de un nuevo escenario, e incluso en inhumaciones virtuales. Este tipo de duelos, no se originan en la pandemia, sino que han sido empleados como formas conmemorativas para expresar el dolor ante la pérdida. De igual manera, las transmisiones en directo eran empleadas cuando no todos podían asistir a los funerales por diversas limitaciones de movilidad o enfermedad. Lo que pone en realce la pandemia, es la privación de contacto humano y la ausencia de red de apoyo en medio del duelo.

3.3 Formas particulares de hacer con el duelo

Las elaboraciones grupales brindan apertura social para el duelo colectivo, facilitan como resultado el reconocimiento del sufrimiento y el dolor de cada una de las familias y personas que se congregan en el homenaje. Sin embargo, ¿Qué hay de las expresiones singulares de dolor y duelo? De esas que involucran la despedida personal e íntima, que no se puede comunicar cuando el homenaje lo rinden autoridades ajenas al sufrimiento personal. De esas que pueden enmarcar y dar nombre a la experiencia. El poder nombrar y hablar de ello, brinda un carácter familiar en la abreacción de las pulsiones que comportan las emociones fuertes del momento.

Acto de escritura: carta de despedida

Dado que, el sujeto se encuentra desprovisto tanto de las herramientas conocidas presentadas por la cultura, como también, de recursos en vista de las posibles emergencias subjetivas que provocan las pérdidas. Los medios de comunicación proponen vías de resolución o mediación, pues el vacío de los ritos funerarios se evidencia y llama la atención de espectadores y víctimas de la pandemia. Por periódicos digitales como RTVE.es y la ABC se enfatiza la importancia y participación de las plataformas digitales, porque son los responsables de promover iniciativas como el envío de testimonios y cartas de los afectados en pandemia, con la finalidad de que logren compartir y escribir sobre su dolor y la pérdida que sufrieron durante la misma.

Iniciativa que se da lugar en España con apertura para algunos lugares del mundo como: Ecuador, Italia, EEUU y Serbia. Como lo explica Pérez (2020):

Con el objetivo de poner palabras al duelo, como un modo de aliviar la tristeza por la ausencia y de llenar el vacío que deja la muerte, nace "Memorial del Coronavirus: Despedidas por una pandemia", un proyecto interactivo del Lab de RTVE y abierto a todos los ciudadanos que deseen dar ese último adiós a modo de tributo público a las víctimas del Covid-19. (párr. 2)

Ante lo cual, se propone la creación de una sección en la página RTVE con la finalidad de ofrecer una plataforma interactiva para que las personas que desean leer

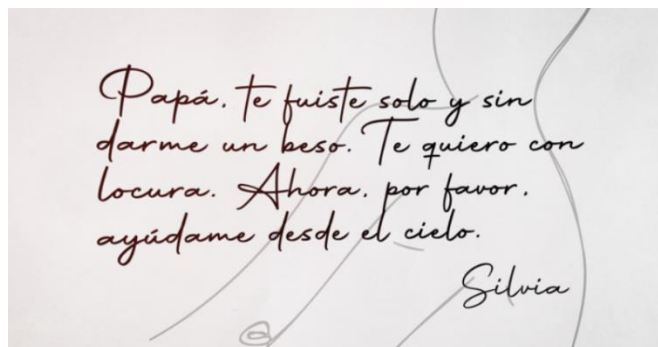
despedidas o en su defecto despedirse, puedan hacerlo. Porque es desde el recurso simbólico que ofrecen las palabras y el acto mismo de escribir que se logra articular uno de los modos de desplazamiento de la libido que alguna vez fue depositada en el objeto amado. Este desplazamiento ocurre con la finalidad de producir una posición subjetiva diferente en relación a la libido que queda, así como también, en relación al objeto a.

Dentro de estas cartas de despedida se deposita afectos acompañados de: el recuerdo de lo que fue en vida esa persona; la gratitud hacia las enseñanzas que deja esa persona; reconocimiento de la falta que hace esa persona; promesas de un futuro sin esa persona; Y frustración porque esa persona no recibió su último abrazo y te quiero en vida. Las plataformas digitales ponen a disposición blogs como <https://lab.rtve.es/lab/memorial-coronavirus/> con la finalidad de reunir cada despedida alrededor del mundo y que ese individuo sea honrado desde el recuerdo.

De esta manera el dolor se vive desde lo particular de la individualidad hasta el reconocimiento colectivo de la pérdida. Por medio de la familiaridad de la experiencia trágica e injusta hasta cierto punto, se forma un lazo y un lugar donde depositar el dolor. Dando lugar al lazo social capaz de reconocer y acoger el dolor que se vivió, sin comunicación o contacto humano alguno. Allí donde la compañía humana no estuvo, la letra es capaz de simbolizar y escuchar las palabras que no llegaron a decirse.

Imagen 10

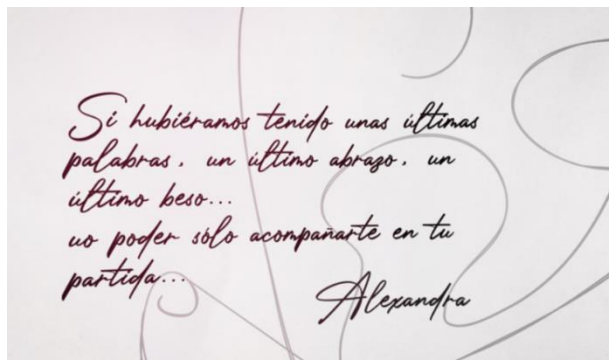
“Te fuiste solo”



Nota. Carta de Silvia a su padre que fallece a los 76 años, en tiempo de cuarentena y lamenta la soledad que tuvo, al no poder acompañarlo en sus últimos momentos. Tomado de *El duelo por las víctimas del coronavirus toma forma de memorial: "Siento tanto no haber podido estar contigo..."*, por E. Pérez-Amat, 2020, RTVE.

Imagen 11

“No poder solo acompañarte en tu partida”



Nota. Carta de Alexandra lamentando la pérdida de su abuela Amalia que muere a sus 88 años, en un hospital sin nada más que la compañía de su radio que tanto le gustaba en la habitación de un hospital. Tomado de *El duelo por las víctimas del coronavirus toma forma de memorial: "Siento tanto no haber podido estar contigo..."*, por E. Pérez-Amat, 2020, RTVE.

Imagen 12

“El cielo tiene una estrella más”



Bienvenida G. S.

87 años / Bonilla (Cuenca)

Mamá, te marchaste muy rápido. No encuentro explicación ni palabras. Algo se hizo mal, alguien tiene que responder por los errores cometidos. Ha sido todo el proceso tan desagradable... Y solo me queda el consuelo de saber que no sufriste en tu marcha solitaria, sin tus hijas, sin tus nietos, sin una mano que te consolara, sin un beso, sin un adiós, mamá... Fue horrible, una impotencia de no poder hacer nada. El cielo tiene una estrella más. Descansa en paz, mamá.

Firmado por [redacted]
Si quieres rectificar algún dato, escribe a lab.irtve@rtve.es

Nota. Carta en la plataforma interactiva de la sección “despedidas” del proyecto “Memorial del coronavirus”. Tomado de *El duelo por las víctimas del coronavirus toma forma de memorial: "Siento tanto no haber podido estar contigo..."*, por E. Pérez-Amat, 2020, RTVE.

Esta letra, esta escritura, esta palabra, que nombra y describe el sentir de las personas, vislumbra aquello que no pudo decirse en la despedida con la persona que no se puede volver a ver. Lacan (1971) dirá “Es la letra como tal la que da sostén al significante según su ley de metáfora. Es, además: del discurso, que la toma en la red del semblante” (p. 27). Puesto que, de manera singular el lenguaje habita en el inconsciente, y lo reprimido mismo encuentra formas de alojarse en referencia a la letra. Porque el sujeto se encuentra dividido por el lenguaje en todas sus partes.

Es en esta simbolización que, situada más allá del principio de placer, donde se efectúa el lugar del tratamiento del goce por medio de la vía significativa. Se encuentra más allá de la finitud de la vida natural, siendo lo que finalmente erosiona lo real del significado. El símbolo es lo que llena y niega al mismo tiempo al vacío de la cosa. Por esta razón, Recalcati citando a Lacan dirá (2006) “La palabra mata a la cosa” (p.13). Constituye el tratamiento significativo del goce. De igual manera, Lacan evoca el tratamiento de la sublimación como un elevar el objeto a la dignidad de la cosa que conlleva un cambio de la meta sexual a una más elevada y de mayor valor social.

Este valor social es otorgado por el Gran Otro en el que el sujeto se desenvuelve a lo largo de toda su vida: la sociedad. Esto se debe a que el sujeto es tomado por el Otro del lazo social que, al mismo tiempo, marca y delimita aquel vacío, en relación a lo que el sujeto haga para intentar llenarlo, lo que moviliza el deseo. Por esta razón, Recalcati (2006) dirá “La satisfacción debe advenir a través del Otro social, o sea por las vías de un reconocimiento de la sociedad” (p. 56). Objetivo que trata de cumplirse a través de las cartas escritas a los seres queridos que ya no están y el reconocimiento de las mismas. Ser leído por Otro, comporta un hacer lazo, un encontrarse con Otro que, valida esa pérdida, y pertenece a una misma realidad donde la experiencia vivida ha tenido lugar.

La escritura constituye un recurso particular, su uso y significado varían acorde al estilo y al destinatario. ¿Qué moviliza a los sujetos a la redacción de cartas como medio de expresión en estos momentos? Son muchos los motivos: hay cartas de protesta ante el Otro que no supo responder, y cartas destinadas al objeto amado fallecido. Es en este último caso en el que se puede señalar el papel de las mismas como una ‘escritura del final’, una despedida y narración del fin de la comunión con el difunto.

Se destaca el papel del registro simbólico en esta escritura, como un medio donde se juegan significantes para poder velar el agujero en lo real del duelo. Escribir una carta al difunto, supone escribir una carta para sí mismo, dada su implicación, por la carga libidinal depositada en el ser querido que ya no está. Para la elaboración del proceso del duelo es necesario la abreacción de las emociones mediante la expresión de las mismas. Siendo que, la carta supone un medio de despedida y, a su vez, la creación de un homenaje íntimo que representa la unión con el difunto.

En el caso de Claudia, tras el fallecimiento de su padre durante la pandemia, se organizó el funeral de manera apresurada, sin posibilidad de realizar rituales acordes a su fe y creencias. Esto generó en ella la imposibilidad de manifestar síntomas afectivos como el llanto, y la presencia de constantes pesadillas. Posterior a recibir primeros auxilios psicológicos, Claudia puede identificar el dolor de no haberse despedido de su padre; por lo que, plantea un ritual para realizarlo. Escribió una carta que pudo leer sin llorar después de unos días de su redacción, e incitó a su familia a hacer lo mismo.

Un domingo por la mañana, la familia de Claudia se reunió en su jardín y leyeron sus cartas de despedida una a una, antes de quemarlas y enterrar las cenizas donde más tarde plantaron un guayabo, porque la guayaba era la fruta favorita de su padre. (Ogliastri, 2020, p.28)

El proceso de la escritura, sentarse a pensar qué cosas se desea incluir y con qué palabras exactas, constituye una búsqueda para el final de la elaboración. El sujeto a nivel simbólico escribe el final que le hubiera gustado que se dé entre el fallecido y él. Constituye una resolución simbólica a la búsqueda de sentido al posibilitar recrear la pérdida y el dolor de la misma, y poder resolverla con una despedida de la que se vieron privados.

Acto de escritura o palabra: testimonio

Los testimonios constituyen un medio de transmisión de información basada en la propia experiencia. De manera que, puede ser analizado como una redacción o comunicación autobiográfica, una confesión de lo vivido. Consiste en poder pasar al discurso la división subjetiva experimentada por el desarrollo del análisis; la transmisión de una verdad para el sujeto en relación a lo que le ha sucedido y de lo que ha sido testigo.

El testimonio será considerado una declaración de la realidad desde la subjetividad, que le posibilita al sujeto resignificar la historia. Desde la neurosis, el testimonio implica al inconsciente del sujeto, en tanto hay algo a ser descifrado en el mismo, y supone un compromiso.

El diario español ABC busca brindar un espacio testimonial, en el que el sujeto puede ser autor de su propia elaboración por el encuentro con lo real, en tanto se evidencia

un efecto del testimonio en la comunidad. Se indica que las personas pueden compartir sus testimonios de cómo han vivido la pandemia escribiendo a testimonioscoronavirus@abc.es, brindando un espacio de expresión y de elaboración de lo traumático.

De igual manera, dentro de su página web (<https://www.abc.es/sociedad/testimonios-coronavirus/>), las personas pueden encontrar diversos testimonios que dan cuenta de la realidad vivida durante la pandemia. A pesar de que el testimonio permite un encuentro del sentido a nivel personal; también hay una elaboración con lo colectivo, en tanto se brinda un testimonio a los otros. Se evidencia entonces un reconocimiento de la experiencia personal, pero a su vez, se brinda un espacio donde las personas pueden identificarse con las historias de los demás.

Ese es el caso de José Manuel, quien opta por la redacción y envío de su testimonio al diario ABC. En él, relata acerca del inicio de los síntomas de su padre, las dificultades que pasaron para poder obtener un cupo en un hospital por el desborde de los recursos sanitarios, y su posterior fallecimiento. “Murió, como mucha gente, solo, sin lo que más quería a su lado, sus hijos, su familia, su mujer. Creímos que una cama en el hospital iba a ser su salvación, pero la realidad nos ha dado un bofetón” (Mateos, 2020, párr.13).

El testimonio es un intento y forma que el sujeto encuentra para brindarle un sentido a lo enigmático, a su encuentro con lo traumático. Sin embargo, no es posible tener un dominio total sobre lo real; por lo que, el testimonio testifica los modos del sujeto ante el no-poder-hacer con el mismo. Se destaca entonces el límite ante el que se encuentra el sujeto en la situación traumática en la elaboración de su testimonio.

En el caso de José Manuel, él se refiere a que el virus le arrebató no sólo a su padre, sino el derecho a duelo debido a las normativas. Denuncia la imposibilidad de poder estar junto a su familia en esos momentos. “Yo ya ni reflexiono de quién es la culpa (...), solo me queda un dolor enorme. Soy consciente que el tiempo lo mitiga, pero aún nos queda reunirnos y despedirnos de él en familia (...)” (Mateos, 2020, párr. 17).

La culpa deriva de la frustración que siente al no saber si ingresarlo fue la mejor opción. Hay una primera dirección de la misma hacia el sistema de salud (los otros) y

hacia sí mismo. La culpa surge ante la ausencia de respuestas ante la muerte y ante la no-inscripción de la experiencia traumática. Lo mismo puede ser evidenciado en el testimonio dado por la psicóloga Martha Martínez en una entrevista realizada por El Universo, “Al tomar conciencia de lo que podía suceder y que no dependía de uno lo que suceda, las personas entran en inseguridad, ansiedad y pánico. Empezamos a pensar que si nos vamos a infectar o nuestros hijos” (Zambrano, 2021, párr.11).

En su testimonio indica el impacto psicológico ante la pérdida por no poder organizar funerales tradicionales o recibir consuelo. Siendo que, para ella el conocimiento que le brinda su profesión no puede brindar respuestas ante esta experiencia traumática que supone el encuentro con la muerte y la incapacidad de simbolizarla.

No es que quiera decir que nos duele más, pero es, sin duda, más complejo porque aun sabiendo todas las etapas y las herramientas, el dolor se apodera de tu ser y nada de lo que te dicen o aprendiste te sirve. (Zambrano, 2021, párr.4)

Brindar testimonio de lo vivido durante el fallecimiento de un familiar en cuarentena, posibilita que el sujeto pueda resignificar lo sucedido. Constituye un proceso más largo y amplio que la redacción de una carta al difunto, en tanto le permite al sujeto la búsqueda de un sentido a lo sucedido. El testimonio constituye un medio de sublimación, pero no conlleva necesariamente la implicación de lo sublime. Siendo que, los testimonios de lo ocurrido en pandemia constituyen una forma en la que el sujeto busca simbolizar este encuentro con lo real de la pandemia y de la muerte. A través de correo electrónico, Luisa, indica su testimonio respecto al fallecimiento de su suegro en cuarentena en la ciudad de Guayaquil:

(...) eran casi las 17h00 cuando se llamó a la familia, su saturación era demasiado baja, el oxígeno ya no le abastecía, en medio de una video llamada con todos sus hijos y varios de sus nietos, se apagó lentamente, no creo que una persona haya sentido más paz en partir que viendo a toda la familia unida en medio de rezos y cantos, orando por su alma y diciéndole cuánto lo querían. (L. Castillo, comunicación personal, 16 de julio de 2021)

El testimonio se encuentra constituido por frases que bordean lo real, elaborada a partir del fantasma del sujeto y que limita el sentido. En él, se desarrollan estas frases en una búsqueda de sentido, al darle vuelta al vacío para permitir la inscripción del dolor y la elaboración de respuestas particulares. En el caso de Luisa, su testimonio le permite desarrollar la pérdida vivida en su hogar, al darle sentido mediante los cánticos religiosos y plegarias que su familia realizaba en ese momento donde la muerte estaba presente.

Acto de presencia: sepelio virtual

En medio de cuarentena las familias se reúnen por videollamada a compartir la situación que se experimenta en cada región de la ciudad. El contacto y la presencia se mantiene por medio de la voz y las palabras. Por lo que, una vez que el pico de contagios sube sin previo aviso, como respuesta se dan lugar a los sepelios y las misas virtuales. Donde se ora por vivos y muertos por igual. Es este espacio el que permite finalmente que las palabras cobren afectos desmesurados.

Como relata Luisa en su experiencia de pandemia al tener un familiar enfermo en casa “Cuando se llamó a la familia, su saturación era demasiado baja, el oxígeno ya no le abastecía, en medio de una video llamada con todos sus hijos y varios de sus nietos, se apagó lentamente, no creo que una persona haya sentido más paz en partir que viendo a toda la familia unida en medio de rezos y cantos, orando por su alma y diciéndole cuánto lo querían” (L. Castillo, comunicación personal, 16 de julio de 2021). La facilidad que ofrecen las redes sociales que anteriormente diezmaban los espacios de escucha personal, demuestran que su uso en momentos de restricciones físicas brinda la oportunidad de lazo social en una realidad alternativa incluida en la lengua primordial.

Siendo la voz y el grito, objetos de pulsión que comprenden el contacto primordial que tiene el individuo con el mundo que lo rodea. Es “De esa voz vaciada por el retiro de los sonidos del balbuceo, nacerían una lengua y un hablante” (Gorenberg, 2016, párr. 14) porque de esas palabras que tocan el cuerpo se revela el síntoma mismo. Por esta razón, las palabras más allá de abrazar y enlazar ausencias es posible que resuenen en las elaboraciones del duelo.

Luisa relata el caso de una pérdida en el hogar y como mediante el uso de videollamadas la familia logra presenciar y acompañar a su ser querido hasta el último momento “La familia se unió en oración con el cuerpo en casa y mediante una video conferencia mostrando la cara del abuelito querido que salía por el vidrio de una caja; él nunca estuvo solo, lo acompañaron durante todo el tiempo, una sesión abierta que nos proporcionó la tecnología nos permitió despedir, más bien rendir un homenaje a quién fuera un hijo, hermano, esposo, padre, abuelo y bisabuelo ejemplar” (L. Castillo, comunicación personal, 16 de julio de 2021).

Por esta razón, para aquellos a los que no se les ha permitido asistir físicamente al funeral, ofrecerse soluciones alternativas permite la presencia simbólica. Por ejemplo, proporcionar el enlace a una transmisión de vídeo para la ocasión, de modo que familiares, amigos y conocidos puedan asistir. Con la finalidad de comunicar las emociones que invaden entorno a la muerte y la pérdida.

El "ritual de entierro simbólico virtual" en una época donde observar los cuerpos se dificulta y prohíbe, permite a unos cuantos realizar el contacto con el real que duele y comprobar el cuerpo que se va para no volver. Como una suerte de prueba definitiva necesaria para el desenlace final de la despedida. Por lo que, acciones como permitirse revisar los objetos que guardaba el fallecido y de ellos elegir algunos ya sea regalarlos o conservarlos, puede considerarse como una forma de respuesta para hacer con el vacío que deja la persona que se va.

Acto de presencia: acompañamiento virtual

Durante el proceso del duelo, las personas experimentan diversos cambios y pérdidas que abarcan más allá de la muerte del cuerpo físico. Durante el duelo, las personas se ven orientadas a cuidar al otro, al doliente, en medio de su proceso y situación de vulnerabilidad. Sin embargo, las restricciones vehiculares y el confinamiento impuesto por la cuarentena dificultan este acompañamiento.

La soledad experimentada durante el duelo refuerza la experiencia traumática en tanto hay la ausencia de respuestas ante la misma. El sujeto no sabe cómo responder, y no tiene un Otro que pueda brindarle un direccionamiento. El acompañamiento físico que

conlleven los rituales funerarios se ve prohibido y no permiten al difunto obtener consuelo del mismo. Por lo que, durante la cuarentena se presenta una nueva forma de realizar este acompañamiento: videoconferencias.

Ante la imposibilidad de poner el cuerpo físico, se coloca la imagen. La imagen virtual brinda consuelo donde los abrazos no pueden darse. Las palabras son las que tienen más importancia que el contacto físico en medio de la cuarentena. Mediante correo electrónico, Laura con residencia en la ciudad de Guayaquil, indica en su testimonio haber experimentado no sólo la muerte de sus abuelos y su padre, sino también diversos episodios de ataques de pánico. En el mismo refiere “Para ese momento todos en casa estábamos contagiados del virus por lo que no nos podíamos abrazar, pero las palabras nunca faltaron y sirvieron de consuelo” (L. Mora, comunicación personal, 17 de julio de 2021).

Las reuniones virtuales permiten al difunto estar en un entorno protector en el que pueda darse la expresión emocional ante la pérdida. Contar, narrar lo sucedido permite encontrarle sentido a la pérdida, como se mencionó al hacer referencia a los testimonios. Sin embargo, el acompañamiento virtual abarca más que hablar del hecho y de los sucesos que rodean la muerte del sujeto. En él, se brinda la posibilidad de recordar y hablar del difunto. De esta forma, se facilita la realización de una ‘ceremonial colectivo’, donde los sujetos pueden honrar la memoria del difunto, un llamado a no ser olvidado.

Se brinda memoria histórica al difunto, preservando su nombre mediante su recuerdo y dignificación. Se recopilan fotografías, crean videos y comparten canciones, acompañadas de carga simbólica y afectiva, que permiten ampliar la conexión con el difunto y con los otros. Esto contribuye a la abreacción, no sólo al verbalizar el afecto, sino mediante el recuerdo de quien fue en vida el difunto. En el caso de Luisa, las novenas no sólo eran momento de oración, sino que en ellas se podía “recordar de palabras de sus seres queridos sus enseñanzas y lo maravillosa que fue su estadía en la tierra para quienes tuvimos el privilegio de conocerlo” (L. Castillo, comunicación personal, 16 de julio de 2021).

En el acompañamiento virtual con familiares o seres queridos, se posibilita la conexión con el objeto amado perdido y la liberación del afecto ante personas que no

impiden este hecho con frases como “no llores”. Al sofocar el duelo, no hay lugar para verbalizarlo y se encuentra ahogado el afecto, imposibilitando al yo seguir adelante.

En el caso del testimonio de la psicóloga Martínez, ella refiere haber vivido la muerte sola debido a que sus hijas residen en Alemania; sin embargo, poder estar en contacto con ellas y retomar su trabajo, fueron las cosas que le ayudaron a tramitar su pérdida (Zambrano, 2021, párr.5). Regresar a la rutina cotidiana permite estructurar el día a día; sin embargo, es algo particular de cada sujeto el sentirse preparado para retomarla o no, y no debe ser empleado como un medio para evitar el duelo y el sufrimiento que conlleva. Siendo que, el trabajo del duelo implica un tiempo lógico para comprender la pérdida, antes de concluir en la aceptación del mismo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

En el presente trabajo de investigación se contempla la metodología cualitativa. Hernández Sampieri (2014) plantea que “el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358).

Desde este enfoque, se plantea un análisis de múltiples realidades subjetivas para poder contextualizar el fenómeno del duelo experimentado en tiempos de pandemia. La realidad de la pérdida y de la experiencia del duelo es particular, siendo diferente acorde a la percepción, el entorno del sujeto, y el tiempo en el que se produjo. Por lo tanto, este enfoque contribuye a contextualizar la problemática y analizarla con mayor profundidad, considerando el contexto único de una pandemia.

4.1 Métodos de investigación empleados

El método a emplear en el trabajo de investigación es de tipo bibliográfico, cuyos conceptos centrales son: duelo, muerte, ritos funerarios y formas de simbolización. Hernández Sampieri (2014) refiere que:

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva (...) se seleccionan las más importantes y recientes, y que además estén directamente vinculadas con nuestro planteamiento del problema de investigación. (p.61)

Por lo que, se recopila información de diversas fuentes como libros, páginas web, trabajos de grado y artículos periodísticos, para poder brindar y establecer la relevancia de simbolizar la pérdida. Teorizando los conceptos claves desde diversos autores psicoanalíticos y desde la perspectiva sociológica en el marco político del país entorno al sistema de salud.

De igual manera, se plantea el análisis de contenido de diversos testimonios de sujetos durante la cuarentena, cartas de despedidas y entrevistas a profesionales de diversas áreas. Díaz (2018) refiere que el análisis de contenido es un método de interpretación de textos, que permite entender el sentido del mismo, lo explícito y lo latente. Dado que, la comunicación constituye una representación simbólica, permite la deducción de conocimientos relativos al contexto de la producción del material a analizar, mediante la identificación sistemática de características o variables específicas.

Por esta razón, el testimonio siendo una técnica cualitativa pertenece al método biográfico, puesto que, conforma según Mudrovic (2007) “Los testigos constituyen el soporte biológico de los recuerdos de los acontecimientos de la historia del presente o del pasado histórico”. Se emplea este método frente a la necesidad de contextualizar la problemática desde un punto de vista biográfico, particular y único como lo es la experiencia del duelo. Debido a que, por su riqueza narrativa son considerados como historiografías que al ser analizados por el investigador y presentados como evidencia, adquieren ese valor significativo histórico.

En esa misma línea se toma en cuenta el análisis de libros como “Ataúd en llamas” que contiene testimonios con experiencias de personas en cuarentena, así como también, relatos sobre reacciones frente a la pérdida de seres queridos. Además, se identifica páginas online que permiten a las personas escribir cartas de despedida a sus seres queridos frente a la ausencia de un cuerpo al cual velar. Con estas referencias base, se busca analizar las características y variables correspondientes al fenómeno planteado.

Por ende, se recolecta información útil que detalle la realidad de la pandemia en relación a las nuevas formas de duelo que se elaboran conforme el sujeto se reinventa frente a la prohibición y falta de espacios que permitan dichos rituales. Para que, de esta manera se conozca nuevas formas de simbolización del duelo como alternativas al duelo tradicional y al mismo tiempo, presentar nuevas formas de abordaje en estos casos de escasos de espacios dedicados a ritos funerarios.

4.2 Técnica metodológica

La técnica empleada son las entrevistas, las cuales son más flexibles e íntimas, y que pueden conllevar respuestas y elaboraciones con carga emocional. Hernández

Sampieri (2014) define a las entrevistas como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado) (...). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (p.403).

Acorde a lo personal que puede resultar el tema escogido, se emplean entrevistas individuales a distintos profesionales. La muerte, es un real que se vivió de maneras muy particulares e íntimas durante la cuarentena, considerando los modos en los que hizo tambalear la estructura fantasmática de cada sujeto. Por lo que, las entrevistas permiten recolectar información delicada y que los entrevistados puedan elaborar respecto a su experiencia con la misma, ya sea personal o de terceros.

Con la finalidad de recolectar información de fuentes directas para obtener diversos puntos de vista sobre el duelo en cuarentena, y las formas de simbolización que se presentaron ante las restricciones impuestas por las medidas de bioseguridad. Se realizaron 5 entrevistas a diversos profesionales, elaboradas considerando los conceptos centrales y la temática de interés.

Se entrevista a una socióloga con el objetivo de poder analizar los cambios históricos y sociológicos del proceso del duelo. De manera que, se pueda comprender la importancia de llevar a cabo distintos rituales funerarios, desde una concepción tradicional. Por otro lado, se realizan entrevistas a profesionales del área de salud, lo que permite un análisis del entorno hospitalario, donde frente a la emergencia sanitaria se ve un incremento del índice de mortalidad, situación que supone la puesta de medidas de bioseguridad y restricción de contacto con familiares. Por consiguiente, se entrevista a profesionales del campo de la psicología clínica con orientación psicoanalítica, para analizar las posibles intervenciones y formas de simbolización en relación a su experiencia en casos concretos y dar cuenta de cuáles son los efectos que han tenido en sus pacientes la falta de los ritos funerarios, así como también, las secuelas de la cuarentena en la percepción del duelo y la muerte.

4.2 Tipo de investigación

La investigación se plantea bajo un marco descriptivo porque se busca establecer la relación del impacto que genera un acontecimiento mundial como la pandemia del

COVID-19 sobre una realidad social determinada de la ciudad de Guayaquil. En tanto que, se toma en cuenta los casos particulares de duelo, los ritos funerarios y las formas de simbolización respecto a la pérdida, así como también, la presencia de la muerte en la ciudad. Con la finalidad de brindar conocimiento acerca de una problemática que se presenta de forma impredecible en tiempo de pandemia, e igualmente sus consecuencias a nivel psíquico y social.

4.3 Población

Se considera emplear el muestreo no probabilístico debido a que responde a los objetivos planteados de investigación. Hernández Sampieri (2014) señala que, en estos casos, “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p.176). Por lo que, se selecciona una muestra por juicios o muestra intencional, donde la clasificación se realiza acorde a la contribución particular de diversos expertos para la pregunta de investigación.

En relación a lo anterior, se consideran a diversos expertos de 3 áreas específicas (Medicina, Sociología y Psicología Clínica), debido al aporte que los mismos suponen desde su ámbito para el análisis de la temática de las formas de simbolización del duelo en cuarentena.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Presentación de Variables

Las variables a considerar para el análisis de resultados son las siguientes:

Variables	Relevancia
Muerte	Final de la vida a causa de enfermedad o circunstancias inesperadas como suceso que acontece en el ciclo vital de cada ser viviente dentro de distintos contextos culturales y sociales.
Duelo	La pérdida de un objeto, persona, animal o cosa, que sea preciado para la persona, como situación que se produce de manera continua y se experimenta de forma histórica.
Cuarentena	Las medidas de bioseguridad y condiciones del entorno que propiciaron sentimientos de ansiedad/angustia y que imposibilitaron llevar a cabo ritos funerarios de formas tradicionales.
Formas de simbolización	Desde la respuesta hacia el dolor existen diversos modos de velar lo real que el sujeto emplea para elaborar la pérdida del objeto amado, mismos que serán particulares o grupales de acuerdo a la situación que lo rodea.

5.2 Análisis de Resultados

Para las entrevistas con profesionales del área de la salud se cuenta con el aporte de la Dra. Angélica López y el Dr. Alex Sampedro ambos médicos intensivistas del área de Cuidados Intensivos en un hospital particular en la ciudad de Guayaquil, con aproximadamente 2 años de ejercicio profesional en esa área.

Mientras que, en el área de Sociología se cuenta con la contribución de la antropóloga social Mariuxi León quien se encuentra ejerciendo en el ámbito académico siendo docente de investigación en la UCG además de participar en el área de investigación en las universidades ESPOL y UCSG. Actualmente, realiza investigaciones

sobre casos de familias que no encuentran los cuerpos de sus seres queridos producto de la disposición ineficiente de los cadáveres en instituciones de salud durante la pandemia.

Finalmente, se cuenta con el aporte del Psic. David Aguirre Panta y Psic. Rodolfo Rojas Betancourt, ambos ejercen su clínica en base a la orientación psicoanalítica. Actuales docentes de la UCSG, quienes brindaron sus servicios en la línea abierta de asistencia psicológica gratuita durante los primeros meses de pandemia, además de realizar consulta privada durante y después de la cuarentena.

Se procederá al análisis de resultados conforme a las variables establecidas, y acorde a la profesión entrevistada, correspondiendo a: (1) profesionales de Medicina, (2) profesional de Sociología, y (3) profesionales de Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica.

MUERTE

1. Medicina:

La muerte, para los médicos, es experimentada como algo común, porque es algo que todo al mundo le va a pasar, y refieren la importancia de hacer un mejor trabajo para evitar que suceda lo más desastroso. Conlleva una parte emocional, lo desalentador al entregar la guardia y encontrarse con los pacientes muertos. Se identifican sentimientos de frustración e impotencia, acompañados de dolor, debido a que muchas veces no hay aceptación del diagnóstico y no se puede ayudar más allá. Como respuesta, los médicos acompañan y transmiten confianza para los familiares; aunque se sabe que el paciente va a fallecer, para que entiendan que se hizo todo por él.

2. Sociología:

La pandemia conlleva un cambio respecto a la ‘enfermedad’, en tanto, surge a partir de un virus que continúa teniendo un tinte asesino por sus variantes, cuyos rebrotes resignifican el terror inicial con la ola de muertes que lo acompaña. Se considera un cambio en la concepción de la ‘muerte’ a raíz del peregrinaje legal que supone la imposibilidad de poder empezar el luto ante la pérdida del cadáver de un familiar. Refiere que, la muerte implica un traspaso de energía del fallecido

y, no poder contar con el cuerpo impide iniciar el proceso de luto. Las personas pueden experimentar mucho dolor ante el encuentro con la muerte, mismo que puede incrementarse ante la ausencia de empatía en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, generando una denuncia ante el Estado incapaz, e indignación colectiva.

3. Psicología:

El Psic. Aguirre Panta parte de la reflexión filosófica de la muerte como ese último día que nos encontremos. Cuando muere alguien y no se sabe qué hacer, porque justamente no se sabe cuándo vamos a morir; pues, cae como un meteorito y no se sabe qué hacer con las partes despedazadas. Sin embargo, plantea que, al hablar de la muerte durante la pandemia de COVID-19, no es gozar de ella, sino que, es una manera de racionalizar algo de lo irracional de la muerte, dado que proviene de un real que carece de significativo. La muerte se desconfigura y produce preguntas para armarse de otros lugares. No como lo opuesto a la vida, ni como la cadencia, ancianidad, enfermedad, sino como un evento que llega y hay que contemplarlo desde otra mirada. En este punto hace cita a Agamben: ‘A la muerte hay que verla a los ojos, porque en la medida en que la vemos a los ojos, es en la medida en que le ponemos rostro, cara, a nuestros más oscuros miedos’.

Dentro de la concepción de la muerte esta la presencia del cuerpo que como *corpse* deviene decadencia y, como *soma* supone ser vivo. Siendo que, al hablar del cuerpo del difunto se habla de un cuerpo que no representa nada, porque termina siendo nada, citando a Carl Sagan: “En ese punto seguimos siendo polvo de estrellas”.

De la misma manera, el Psic. Rojas destaca que, ante la muerte por COVID durante la cuarentena, hay un cuerpo que despierta ambivalencia en el sujeto. En él, convergen Eros y Thanatos; hay deseos de acercarse para poder despedirse, y también hay enfermedad y muerte por el posible contagio. Para él, la constancia del cuerpo del difunto constituye un reconocimiento de su fallecimiento, y es necesario para poder ‘cerrar ese capítulo’. Puesto que, posibilita una forma de simbolizar la *presencia/ausencia* que se juega en la muerte, como parte del “último

adiós” que si bien es cierto depende del caso a caso, pero que puede llegar a complejizar el proceso.

DUELO

1. Medicina:

Es una situación donde se prepara al familiar cuando se sabe que el paciente no va a salir. Indican que, como médicos se trata de preparar para lo peor en los casos complicados, un “duelo anticipado”. Posterior a la muerte, había una preparación del cuerpo para la velación y entierro, proceso que no puede realizarse actualmente por las medidas de bioseguridad. En ese sentido, se identifica dificultad para cumplir los rituales tradicionales; a pesar de que, se menciona la importancia de respetar el hecho de que cada uno, cada persona, maneja su dolor de manera diferente.

2. Sociología:

El duelo conlleva una serie de procesos representativos para cada individuo. Los ritos que se llevan a cabo ante la pérdida, “permiten aferrarnos antes de soltar”, y contribuyen a satisfacer necesidades espirituales específicas de los sujetos. Sin embargo, ante las medidas adoptadas durante la pandemia, se vieron prohibidas algunas de estas manifestaciones. Se niegan símbolos representativos y, además, el no-cuerpo de un otro durante el duelo, implicaría un no-afecto que podría ser evidenciado como un abandono, que su pérdida no es compartida con los demás.

3. Psicología:

El Psic. Aguirre Panta define el duelo como, “un atravesamiento con respecto a la muerte”, que posibilita resignificar la vida y la muerte, donde se plantea la premisa: Eros vive en Thánatos y viceversa. Ahí yace la importancia de darle sentido al duelo como momentos de preparación y honra, debido a que le brindan un poco de significantes a la muerte. Recalca que, no existe una forma de hacer duelo; siendo el acto fúnebre y los duelos cristianizados, ‘unos’ de los duelos. Puesto que, refiere “hay más, cuando hueles la ropa del fallecido, ahí estás; cuando escuchas la voz en sueños, ahí estás; cuando te levantas en medio de la noche

pensando, ahí estás; pero no estás ya en el cuerpo... inclusive termina en la putrefacción”.

El Psic. Rojas, define al duelo como un proceso en el que se retiran afectos depositados en el ser querido, y lo que éramos para él. Dentro del mismo, se contemplan rituales, velorios, entierros como una parte importante. Además, añade que el inicio de este proceso depende del sujeto y de sus recursos psíquicos donde enfatiza que, el Yo no gobierna este acto de “permitirse dejar ir”.

CUARENTENA

1. Medicina:

Se hace referencia a la situación intrahospitalaria en el área de Cuidados Intensivos, donde los turnos eran de 36 horas cada día porque los hospitales se desbordaron. Refieren que, ciertos compañeros dejan su lugar de trabajo porque menciona: “Tenían miedo, no hay dinero en el mundo que reemplace la salud”. Se identifican sentimientos de frustración porque los resultados no eran los esperados, y había un incremento de casos y muertes. Por lo que, sienten mucha presión debido a que no había tiempo para comer, o para darse una ‘pausa’ ante la situación.

Ante lo cual, responden desde la vocación y la responsabilidad con los pacientes y sus familiares; además de mencionar cualidades como: compasión, paciencia, junto a la satisfacción de ayudar a la gente.

2. Sociología:

De acuerdo a la época de cuarentena, se identifican momentos de silencio poco comunes en casa, situaciones que causaban gran angustia, ante las que señala “callábamos porque si no explotábamos de alguna manera, reteníamos información para no preocupar al resto y esos silencios no son comunes”. Destaca que las noticias eran números, una deshumanización de la realidad de las pérdidas, “una vez que se trasladan a personas es aún más doloroso”. Por lo que, se experimentan las pérdidas de manera diferente; hay una preparación para las mismas durante la enfermedad; sin embargo, el COVID es fulminante y

no permite este desarrollo. Puesto que, en este caso es “se fue o incluso se está recuperando y horas más tarde se está velando”.

3. Psicología:

El Psic. Aguirre Panta, a partir de texto ‘Respirare’, menciona que tanto la respiración un acto tan natural y la subjetividad han cambiado en función del evento contingente de la pandemia. La forma de relacionarse con el otro se vuelve un tema postapocalíptico; desde un abrazo hasta un beso, pueden convertirse en el enemigo público, al desconocer quién puede estar contagiado y quién no. De igual manera, el Psic. Rojas, refiere otro acto natural que se ha visto afectado por la pandemia: llorar. Siendo que, menciona el caso de personas que debían privarse de hacerlo “porque eso haría que puedan estar susceptibles al COVID”; hay un despojo del llanto como despedida simbólica ante la posibilidad de contagio. Se identifica que, durante cuarentena, hay sujetos desarticulados, en puro *acting* y en urgencia subjetiva, al verse incapaces de articular lo simbólico. El Psic. Rojas concuerda que, desde la estructura de cada sujeto se produce, ante el encuentro con lo traumático, una activación de aquellas escenas que remiten al histórico del sujeto, donde ocurre una suerte de resignificación del momento traumático, que viene a ser la ligazón. Identifica que, a raíz de esto, “los síntomas que traían cada uno, que venían sosteniéndolos, con la pandemia no sirvieron más, hubo que descubrir nuevos síntomas”. Por lo que, desde las intervenciones del psicoanálisis, ante la ausencia del cuerpo para contener, se plantea emplear la voz y hacer un ejercicio poético de la palabra destituida.

FORMAS DE SIMBOLIZACIÓN

1. Medicina:

Ante situaciones de pérdidas, se destaca la compañía, más que las palabras, es decir, compartir el duelo, junto con un esfuerzo continuo por ver resultados diferentes. De igual manera, se identifican las prácticas profesionales y el ejercicio de la profesión, como medio de sublimación a lo experimentado en los meses de

más presión; estudiar constantemente con la finalidad de cambiar el pronóstico de los pacientes. Además de, ponerse en contacto con personas que reafirman un lugar seguro como lo es la creencia y el rezo, en momentos de cuarentena.

2. Sociología:

Posterior a la pérdida, refiere a partir de una experiencia personal con el fallecimiento de su padre que “a todo duelo se lo pone en perspectiva” y resalta que dentro de la experiencia del duelo es ‘normal’ la expresión de sentimientos, tristeza, indignación, rabia; incluso agrega “no es licencia, es hacerlo porque está bien”, porque es una actividad que comporta la libertad de expresión pre-pandemia. Tomando en cuenta que durante la cuarentena no era posible compartir las preocupaciones ni el malestar, sino que más bien existía un silencio que explotaría más tarde. Sin embargo, se parte de la premisa de una nueva base donde se fundamenta el vínculo que existe en el rito, tomando en cuenta la justicia y la memoria. Porque junto con el progreso de la pandemia y la enfermedad, las diferencias sociales se ven marcadas y se dice mucho de cómo nos ven a nivel internacional y repite “Guayaquil fue el Wuhan de Ecuador”. Por lo que, se visualiza un intento de reivindicación de las formas de vida. Se identifica la necesidad de la presencia del cuerpo del difunto, debido a que, es un espacio simbólico donde descansan otros significados no relacionados con la indignación, incertidumbre o interrupción; sino que constituye un saber que existe y que se le puede otorgar un lugar. De esta manera, el rito puede cambiar, es posible que lo íntimo pase a ser público como un resultado de cambio de espacios. Por ejemplo: la cantidad de personas permitidas en un velorio, la cantidad de visitas a un cementerio, encuentros virtuales como parte de ritos religiosos. Ante la imposibilidad de poder llevar a cabo los ritos religiosos tradicionales, se presenta la memoria, con elementos simbólicos como fotografías o pertenencias del difunto. Ante el no poder rendirle homenaje, esto es trasladado a otra cosa, como medio para poder celebrar su vida y recordarlo.

3. Psicología:

El Psic. Aguirre Panta indica que el COVID posibilita reconfigurar la vida y la muerte, no como opuestos, sino para reformularlos desde otro lugar, o desde el

mismo, pero a partir de una posición diferente. Se plantean formas de honrar, inclusive desde el arte, que posibilitan la tramitación de la pérdida. Sin embargo, la ausencia de una tramitación simbólica, el decir “no pasó nada o ya pasó todo” también son formas de sufrimiento y represión que deviene en caos y explosión. Se cuestiona sobre los cuerpos que no se encuentran, qué se llora frente a la ausencia del cuerpo. Rescata que las personas reclaman los cuerpos para un entierro; sin embargo, no todo el mundo acude a los cementerios, o rinde tributo por este medio. Es por esto que, desde su experiencia, identifica formas de honrar a la muerte de un ser querido mediante construcciones de vida, en vida o posterior a la muerte (sembrar árboles con sus cenizas, edición de producciones o escritos personales, desarrollo de álbumes, ‘recoger’ los pasos del difunto, tocar un instrumento, recordarlo en vida, dedicar poemas, enviar flores). Todos los actos o pensamientos realizados en honor al difunto para recordarlo constituyen medios de simbolización respecto a la pérdida. De igual manera, el Psic. Rojas identifica cierta presencia de las personas a través de las ceremonias de zoom, presentando un apoyo de la sociedad para la persona que ha perdido un ser querido.

5.3 Interpretación de resultados

En relación al análisis bibliográfico y a las entrevistas realizadas, se puede destacar lo siguiente con relación a las variables escogidas:

A partir de variable *muerte* se plantean ciertas perspectivas desde el traspaso de energía, libido, depositada en el objeto amado y que debe ser retirada posterior a la pérdida; lo que implica un proceso de elaboración. Dicho proceso, cuenta con el valor simbólico de la presencia del cuerpo, capaz de brindar un cierre a al dolor, puesto que, constituye una prueba de realidad. Debido a su capacidad semántica, el cuerpo supone para el sujeto un lugar de inscripción de afectos y de significantes. Una vez que se vuelve cadáver, su sepultura implica preservar aquellos recuerdos de vida mediante la letra que inscribe el epitafio en la lápida.

La letra inscribe de la misma forma que aporta nombre a la lápida, otorga nombre al dolor y las emociones frente a la pérdida. Por eso, la alienación de espacios, donde se

juega la presencia de la muerte y los lugares dedicados a ritos fúnebres, resulta en elaboraciones alternativas. La inscripción del significante en superficies semánticas es necesaria para vivificar la unión que se tenía con ese objeto de amor.

A nivel histórico, se presentan transiciones respecto al manejo de la enfermedad y la muerte. En un primer momento, los enfermos eran cuidados en casa, donde fallecían en los casos más graves. Posteriormente, durante la Edad Media, se promueve la cremación para evitar contagios de enfermedades y se medicaliza la muerte como medio de velarla. A partir del COVID-19, se genera una regresión a las prácticas fúnebres en los hogares, acompañada de la imposibilidad de realizar una inhumación o cremación inmediata. Se experimenta el encuentro con la muerte y el cadáver, como un lugar de contagio y posible amenaza.

Sin embargo, se toma en cuenta que, frente a la ausencia del cuerpo, el proceso del duelo se lleva a cabo bajo las circunstancias en las que se desenvuelve. Mismas que, involucran procesos legales en el periodo de pandemia, como una forma de respuesta frente a la culpabilidad y frustración por la pérdida de la gratificación brindada por el objeto amado. Se reafirma la posibilidad de que, por acción del superyó la agresividad, propia de la ambivalencia, se convierta en culpa con deseos de reparación. Ante el abandono inicial de los enfermos en los hospitales y los cuerpos en las calles, el sujeto busca anular esta deuda impagada, al iniciar un peregrinaje legal para poder brindar un entierro digno.

La perspectiva de las personas con relación a ella cambia a raíz del evento contingente que supone la pandemia por COVID-19. Es así que, el concepto de muerte es deconstruido al punto de constituir una realidad inminente como parte de todo ciclo de vida. Pasa de ser casi un tabú, a formar parte de la cotidianidad e invita a pensar la vida y la muerte desde otros lugares. Siendo Eros y Thánatos una conjunción, debido a su naturaleza dialéctica. Conforman un encuentro entre el miedo a la muerte, la belleza de lo efímero, y el goce, son un corolario de la angustia.

Ante la pérdida, se manifiesta una sobreinvertidura libidinal de la representación de amor, un empuje hacia el encuentro con aquello que el sujeto ha perdido, y aquello que fue para esa persona. El *duelo* es contemplado como proceso de preparación ante la

muerte. Mismo que, conlleva la práctica de ritos establecidos a partir de las creencias religiosas, no religiosas y culturales. Los ritos pueden ser considerados un medio importante para brindar significantes a la muerte; sin embargo, el inicio del duelo dependerá de los recursos psíquicos del sujeto y de su histórico personal.

El duelo inicialmente experimentado como un proceso colectivo entre familiares y amigos, cambia de concepción con el pasar del tiempo. Deviene íntimo como resultado de las medidas de bioseguridad adoptadas. La muerte invade espacios y la expectativa de vida cambia. Por lo que, el duelo, el dolor, la pérdida, y la tristeza en algunos casos se viven en silencio y en otros se comparten.

Por esta razón, durante la *cuarentena* existe una contradicción en el ambiente hospitalario y el ambiente del hogar. Siendo que, en el primero hay caos y presión, por la falta de personal para atención a los enfermos críticos y frustración por no ver mejoría en los pacientes con el virus. Mientras que, en el segundo se vive la pausa y el silencio de la cotidianidad, se retiene información para no preocupar, porque la angustia se reparte en las noticias y la mortalidad.

Los sujetos explotan en actings y urgencia, porque no es normal callar las emociones y sentimientos. Existe deshumanización tanto en los hogares como en los hospitales, donde respirar se convierte en un acto consciente. En unos no se puede hablar y expresar el dolor, y en los otros, no hay tiempo para sentirlos. El miedo al contagio es el pensamiento principal en los dos escenarios. Por lo que, se reformulan necesidades porque el virus se posiciona como amo, y contribuye a la desestabilización de aquello que permite velar el trauma al resignificar el primer encuentro traumático; menoscabando posibles lugares de respuestas fantasmáticas.

El sujeto se centra en la autoconservación, evidenciada en las relaciones con los otros como ‘enemigos públicos’ y la búsqueda de nuevas formas de relacionarse. No hay certeza de seguridad ante la presencia y el contacto entre cuerpos, porque se presume el contagio de la enfermedad; por lo que, es la voz la que se emplea para brindar contención frente a la palabra destituida. Se sufre la falta del otro en tanto soma y corpse.

De igual forma, ante la privación de las reuniones con los seres queridos, se presenta la necesidad de modificar los rituales funerarios tradicionales que, por su trayectoria cultural, implicaban el contacto con las masas. Los ritos son un medio de honrar a los difuntos y poder simbolizar la pérdida; tomando en cuenta que los rituales fúnebres acompañan el duelo y el luto de muchos, aunque no sean determinados por los mismos. La respuesta particular del sujeto forma parte de sus recursos psíquicos, siendo un proceso individual que puede verse inmerso en una identificación o respuesta colectiva.

Estas respuestas o *formas de simbolización* ante la pérdida son todos los actos o pensamientos que permiten recordar y honrar al difunto. Pueden ser, particulares o colectivas, porque consisten en expresiones de dolor y tristeza frente a la ausencia de un ser querido. Expresiones que contienen construcciones de vida. Se realizan videollamadas como medio de poder establecer una red de apoyo donde las palabras resuenen y sirvan de enlace en la pérdida común. Compartir el duelo con los otros conlleva un reconocimiento e identificación. Sin embargo, es necesaria la elaboración particular debido a que el duelo conlleva una relación única entre el sujeto y el objeto amado, y no todos rinden tributo por los mismos medios.

CONCLUSIONES

A partir del recorrido histórico de las concepciones alrededor de la muerte, el duelo y los rituales funerarios, se evidencia cierto cambio en el paradigma de los medios de simbolización de los sujetos. Así como también, entra en discusión la presencia del cuerpo en los ritos funerarios y el duelo como factor relevante al momento de simbolizar la pérdida. Frente a una situación contingente sin precedentes como la pandemia del COVID-19, ocurre un cambio forzado de época y de igual manera un cambio abrupto en el síntoma. Ergo, los medios que posibilitan la simbolización son pensados desde una posición y perspectiva diferente.

El encuentro con el virus, inicialmente desconocido, no puede significarse y exige una respuesta inexistente por parte del sujeto. Dando como resultado, que síntomas prepandemia se vean desprovistos de significado, puesto que, como respuesta no alcanzan. Además, iniciativas del tratamiento de la enfermedad suponen impotencia frente al avance de la misma. Lo que provoca, un incremento de fallecidos que implica un encuentro continuo con lo real y contribuye a fragmentar las representaciones del sujeto. Y remite a la fragilidad del cuerpo humano, del narcisismo del sujeto.

La decadencia del cuerpo biológico supone una fuente de sufrimiento, lo que ha generado la búsqueda continua de modos de preservarlo. Los rituales de preparación del cuerpo del difunto constituyen a su vez un modo de velar esta vulnerabilidad, en tanto implican la protección de la imagen. Durante la emergencia sanitaria, la destrucción y ausencia del cuerpo físico queda en manifiesto. Mientras que, la presencia del cuerpo constituye una invitación al examen de realidad necesario para el proceso del duelo y retiro de la libido. Su ausencia no permite el cierre y el último adiós necesario para la elaboración de la pérdida, lo que fomenta la búsqueda de sentido mediante el peregrinaje legal, en ciertos casos.

La muerte supone para el sujeto un real a ser velado, por el Estado y por la medicina. Sin embargo, ante la contingencia por el COVID-19 y la crisis sanitaria, se evidencia cierta incapacidad de respuestas del Otro, que moviliza al sujeto a buscar soluciones particulares para poder hacer-con ella. O en su defecto, soluciones grupales

que, así como reúnen a los sujetos para crear una forma de simbolización, son un reflejo del malestar colectivo.

Algunas formas de simbolización grupal conllevan representaciones artísticas como murales o monumentos. Mientras que, otras constituyen puestas en escena de símbolos representativos y presencia de autoridades del lugar o país donde ocurre la muerte. Surgen como una respuesta a las circunstancias actuales, como una suerte de elaboración de acuerdo a los recursos subjetivos, que remite al histórico cultural grupal. Sin embargo, también se toma en cuenta que el proceso de duelo a nivel particular remite a situaciones personales con significantes propios del histórico del sujeto, que van desde tocar un instrumento, plantar un árbol, escribir cartas, hasta celebrar un cumpleaños y realizar un viaje para recordar a la persona que fue en vida y ya no se encuentra con nosotros.

Dichas construcciones de vida, al igual que los actos y pensamientos para recordar a los difuntos, son medios para rendir homenaje y constituyen formas de simbolización y tramitación de la falta. Se contempla la realización de un ritual, en tanto tenga una significación propia, para otorgarle un sentido particular a la pérdida. De esta manera, es posible que el fantasma del sujeto pueda responder desde sus recursos psíquicos y contribuya a velar lo real al tramitar la irrupción de goce traumático.

Por esta razón, frente a la precariedad de los recursos simbólicos, se resignifican posiciones anteriores con la finalidad de lograr una tramitación del duelo y crear eslabones de la cadena significante, o establecer nuevas asociaciones. Mismas que, permiten al sujeto vivir en una realidad donde los ritos cristianos tradicionales no marcan la pauta de cómo llevar un duelo, pero a la vez tienen relevancia en el proceso de elaboración. Por lo tanto, así como hay sujetos, hay duelos.

RECOMENDACIONES

Los procesos del duelo se viven de manera particular; sin embargo, se plantean las siguientes alternativas como medios de simbolización a ser considerados para la tramitación del mismo:

Presencia por fuera del cuerpo

Frente a la ausencia del cuerpo vivo y el cadáver, la voz se intensifica e instaura significantes. A través de seres queridos, por zoom, o videollamada, necesarios para tramitar la pérdida. Como una suerte de compañía a distancia y un abrazo al dolor, a través de la palabra.

Imagen que reemplaza el cuerpo

La compañía y el apoyo de los que no están se proyecta en pantallas. Recurso útil para las misas y novenas virtuales, entre familiares porque la intimidad se toma el espacio del dolor y el duelo se vive de forma reservada. En ciertos casos, las creencias ayudan a transitar el duelo y guían el camino hacia la elaboración.

Consuelo a través de la vida

Ante la imposibilidad de realizar los ritos tradicionales, se presentan diversas alternativas para honrar al difunto:

- **Perpetúa su huella** (cartas): el acto de escritura en cartas de despedida constituye una forma de poder depositar los afectos dirigidos hacia el difunto. Una reconstrucción del recuerdo, gratitud por las enseñanzas y frustración ante la falta que genera su partida. La letra es un medio para simbolizar aquello que no pudo expresarse en vida. El blog español Memorial del coronavirus, se encuentra disponible para la lectura de cartas escritas para dar un último adiós a las víctimas del coronavirus: <https://lab.rtve.es/lab/memorial-coronavirus/>
- **Busca el sentido** (testimonios): La reconstrucción de lo vivido, en relato oral o escrito, constituye una confesión de la verdad de la que ha sido testigo el sujeto. La elaboración del testimonio implica un recorrido de los hechos desde su subjetividad, lo que permite que sea descifrado y resignificado.

El diario español ABC cuenta con un correo al que las personas pueden compartir sus testimonios: testimonioscoronavirus@abc.es Además, cuenta con testimonios enviados previamente, que se encuentran disponibles para su lectura en la página: <https://www.abc.es/sociedad/testimonios-coronavirus/>

- **Sosteniendo la vida** (álbumes y/o videos): La elaboración del material permite evocar emociones ligadas a la persona que era en vida. Como una forma de honrar la compañía y los buenos momentos, compartidos con esa persona. Guayaquil City, medio independiente de Ecuador, colocó a disposición de los deudos un proyecto para honrar la memoria de los fallecidos a partir del 14 de marzo de 2020, en él se pueden incluir videos o fotos del difunto. Actualmente se encuentra disponible al llenar un formulario en la siguiente página web: <https://gk.city/formulario-para-registro-fallecidos-covid-19/>
- **Plantando recuerdos** (plantar árboles): A pesar de que el cuerpo sea cremado e incinerado, la posibilidad de ubicarlo en un lugar, capaz de dar vida, trae consuelo para las familias. Porque es una forma de ver la otra cara de la moneda a través de la muerte. Ahí donde termina una vida, empieza otra nueva.

Espacios poyéticos de la palabra

Con la finalidad de realizar abordajes desde la presencia psíquica del sujeto, es necesaria la construcción de espacios analíticos donde pensar la clínica por fuera del cuerpo. Y la clínica se pueda reinventar para reafirmar la importancia de los significantes como aquello que marca al sujeto y puede sostener en medio de urgencias. Son espacios transicionales que permiten pensar en una promesa de encuentro futuro.

Escucharse para reposicionarse

Situar el trabajo analítico de acuerdo al histórico personal del sujeto, así como también con la demanda que trae a sesión. Porque es importante que el Yo no gobierne ese proceso de ‘dejar ir’ imprescindible para la elaboración del duelo. Lo que va a permitir al sujeto posicionarse de forma distinta respecto a esa escena de ‘abandono’ en ciertos casos. Para elaborar una respuesta alternativa que permita al sujeto simbolizar la pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

- Alayza, M. (2018). *La muerte domada: Representaciones del cuerpo muerto en el arte a través del biopoder, desde su cercenamiento en la Edad Media hasta su preservación en la Modernidad* [tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Ariès, P. (2011) *Historia de la muerte en Occidente: Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Acantilado: Barcelona, España.
- Assoun, P. (2021). La catástrofe puesta a prueba por el psicoanálisis: sujeto y perjuicio colectivo. *Revista Psicoanálisis en la Universidad*, 5, pp.15-37.
- Alvarado, G. (2019). *El cine de horror: construcciones subjetivas en torno a la angustia de castración*. [tesis de grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13614/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-263.pdf>, pp. 22
- Bassols, M. (2020). La ley de la naturaleza y lo real sin ley. *Revista Virtualia*, 38. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/851/dossier-pandemia/la-ley-de-la-naturaleza-y-lo-real-sin-ley>
- Bassols, M. (s.f.). Trauma colectivo y marcas singulares. *XX Jornadas Escuelas Lacanianas de Psicoanálisis*. Recuperado de: <https://trauma.jornadaselp.com/textos-de-orientacion/to-trauma-colectivo-y-marcas-singulares/>
- Baños, I., & Hidalgo, D. (2021). *Incidencia de la pandemia mundial y la prohibición de rituales fúnebres, en el proceso de duelo de los dolientes* [tesis de grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- Benvenuto, F. (2019). *Duelo y desamparo en la infancia* [tesis de grado]. Universidad de la República de Uruguay, Uruguay.
- Braunstein, N. (2020). La pandemia y la psicología de las masas. *Revista Psicoanalítica*, 10.

- Brousse, M. (2020). Los tiempos del virus. *Revista Virtualia*, 38. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/852/dossier-pandemia/los-tiempos-del-virus>
- COE cantonal emite resolución que modifica parámetros que regulan actividades en Guayaquil. (2021, 31 de mayo). *El Comercio*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/coe-cantonal-resolucion-regulacion-actividades-guayaquil.html>
- Colapso sanitario en Guayaquil: retiran unos 500 cuerpos de las viviendas. (2020, 7 de abril). *Nodal*. Recuperado de: <https://www.nodal.am/2020/04/colapso-sanitario-en-guayaquil-retiran-unos-500-cuerpos-de-las-viviendas/>
- Crisis sanitaria ha afectado educación de 4,6 millones de niños en Ecuador, según Unicef. (2020, 8 de abril). *El Universo*. Recuperado de: Crisis sanitaria ha afectado educación de 4,6 millones de niños en Ecuador, según Unicef | Ecuador | Noticias | El Universo
- Da Silva, J. (2020). *El objeto perdido en el duelo: ¿se pierde de forma definitiva?* [tesis de grado]. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.
- Díaz, C. (2003). El cuerpo: ese objeto marcado por el exceso del otro. *Desde el Jardín de Freud*, 8(1940), pp.98-105.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista de información y documentación*, 28(1), pp.119-142.
- En abril hubo 17 162 muertes en Ecuador, más del 60% se dieron en Guayas. (2020, 8 de mayo). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/08/nota/7836573/abril-hubo-17162-muertes-ecuador-mas-60-se-dieron-guayas/>
- España, S. (2020, 4 de abril). “Mi madre estaba tapada por otro muerto de coronavirus y le habían cambiado el nombre”. *El País*. Recuperado de:

<https://elpais.com/sociedad/2020-04-05/mi-madre-estaba-tapada-por-otro-muerto-de-coronavirus-y-le-habian-cambiado-el-nombre.html>

Espinoza, V. & Salinas, J. (2017). La atención del paciente terminal y la ética en el enfoque tanatológico: un análisis. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), pp.252-279.

Fernandes, J. & Bleicher, T. (2020). Trauma na epidemia brasileira de covid-19. *Revista Brasileira de Psicoanálise*, 54(3), pp.95-106.

Flores, M. & Morán, J. (2020). COVID-19, entre lo cotidiano y el acontecimiento: una interpretación desde la filosofía de Zizek. *Revista Andaluza de Antropología*, 19, pp.143-150.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, pp. 235-255.

García, A. (2020, 24 de abril). Una paciente dada por muerta recupera la conciencia en hospital de Guayaquil y le pide a su familia que la vaya a recoger. *El Comercio*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/paciente-muerta-recupera-conciencia-coronavirus.html>

Gil, J. (2017). *El duelo en una sociedad globalizada: Estudio comparativo de la experiencia del duelo de diferentes culturas en Mallorca*. [tesis doctoral] Universitat de les Illes Balears, pp.102-106

Gorenberg, R. (2016). *Fonemización: pistas de la voz en el parlêtre*. En Virtualia edición #32. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/cGnxbQfesFXs8tJkV1nNNmjPaXwgZviOrKlNqpyi.pdf>.

Guambaña, J. (2020, 3 de noviembre). En cementerio de Cuenca se develó monumento en homenaje a las víctimas del COVID-19. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/11/03/nota/8036215/cementerio-cuenca-se-develo-monumento-homenaje-victimas-covid-19/>

Hellín, J. (2020, 11 de diciembre). ‘Bosque de los abrazos perdidos’ es por ahora la denominación ciudadana más apoyada para el recuerdo a víctimas de Covid-19.

Europa Press. Recuperado de: <https://www.europapress.es/madrid/noticia-bosque-abrazos-perdidos-ahora-denominacion-ciudadana-mas-apoyada-recuerdo-victimas-covid-20201211140444.html>

Hernández Sampieri (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta Ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill Interamericana.

Joaniquet, M. (2021, 21 de junio). Homenaje a las víctimas del Covid-19: La despedida que no se pudo hacer. *Catalunya Plural*. Recuperado de: <https://catalunyaplural.cat/es/homenaje-a-las-victimas-del-covid-19-la-despedida-que-no-se-pudo-hacer/>

Klein, M. (1948). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. *Obras completas, Desarrollos en Psicoanálisis*, pp. 235-251.

Laborde, A. (2021, 19 de enero). Biden rinde homenaje en Washington a las víctimas del coronavirus en la víspera de su investidura. *El País*. Recuperado de: <https://elpais.com/internacional/elecciones-usa/2021-01-19/biden-rinde-homenaje-en-washington-a-las-victimas-del-coronavirus-en-la-vispera-de-su-investidura.html>

Lacan, J. (1971). *Lituraterre*. En “Literatura y psicoanálisis”. *Littérature* 3ra Edición. (pp. 25).

Lara, L., & Castellanos, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2).

Mariño, C. (2021, 28 de junio). ESPECIAL: Con siembra de cenizas de víctimas de la COVID-19 reforestan páramo en centro de Colombia. *Xinhua*. Recuperado de: http://spanish.xinhuanet.com/2021-06/28/c_1310032128.htm

Mascarillas importadas no abastecen la demanda local por la pandemia. (2020, 3 de mayo). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/03/nota/7830084/insumos-medicos-emergencia-covid-19-mascarillas-importacion/>

- Mateos, J.M. (2020, 16 de abril). Carta del hijo de una víctima: «El Covid-19 nos arrebató a mi padre y el derecho a duelo». *ABC*. Recuperado de: https://www.abc.es/opinion/abci-carta-hijo-victima-covid-19-arrebato-padre-y-derecho-duelo-202004161835_noticia.html
- Médicos y más personal de salud exigen equipo para no contagiarse. (2020, 27 de marzo). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/medicos-personal-salud-equipo-contagio.html>
- Medina, F. (2020, 17 de septiembre). Camposantos de Guayaquil rinden homenaje a víctimas de la pandemia. En *El Comercio*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/guayaquil/camposantos-guayaquil-homenaje-victimas-pandemia.html>
- Molina, S. (2017). Duelo, literatura y psicoanálisis. *Revista vinculando*. Recuperado de: https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/duelo-literatura-psicoanalisis.html
- Moncada, B. (2020, 9 de abril). Vecinos de Pascuales: “los contenedores con cadáveres dejaron sangre en la calle”. *Diario Expreso*. Recuperado de: <https://www.expreso.ec/guayaquil/dos-contenedores-difuntos-llegaron-cementerio-pascuales-8939.html>
- Mudrovic, M. (2007). El debate en torno a la representación de acontecimientos límite del pasado reciente: alcances del testimonio como fuente. *Diánoia*, LII(59), pp. 127-150. Recuperado de: <http://dianoia.filosoficas.unam.mx/index.php/dianoia/article/view/307/307>
- Nasio, J.D. (1999). *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la COVID-19*. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. Cruz Roja Danesa, Copenhague.
- Patiño, O. (2017). El cuerpo como objeto de segregación y barbarie. Notas sobre biopolítica, necropolítica y psicoanálisis. *Litorales*, 12. Recuperado de: https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v15/PDFS_1/LITORALES%2012%20CUERPO%20COMO%20OBJETO...%20version%20papel.pdf

- Pérez, B. (2019). Transitando el dolor. *Revista Psicomotricidad: Movimiento y Emoción*, 5(1).
- Pérez, E. (2020). *El duelo por las víctimas del coronavirus toma forma de memorial: "Siento tanto no haber podido estar contigo..."*. En RTVE.ES. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200420/memorial-palabras-duelo-victimas-fallecidos-coronavirus-despedidas-precipitadas/2012143.shtml>
- Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19 (2020, 12 abril). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-salud-ecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad/>
- Prego, E. (2020). *El "COVID 19": un real traumatizante: una perspectiva psicoanalítica*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVII Jornadas de Investigación XVI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Por qué el dióxido de cloro es peligroso para combatir el coronavirus, según la OPS. (2020, 9 agosto). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/08/09/nota/7935468/que-dioxido-cloro-es-peligroso-combatir-coronavirus-segun-ops/>
- Puente-Hernández, E. (2020). Antecedentes históricos del laicismo. ILEC, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://biblioteca.glede.org.ec/handle/123456789/78>
- Ramos, V. (2013). Fantasía y muerte. Una aproximación a la propia muerte en terapia. *Apuntes de Psicología*, 31(3), pp.327-333.
- Recalcati, M. (2006). *Las tres estéticas de lacan* (1era edición). Buenos Aires: Del cifrado.
- Reclamos e indignación por confusión de cadáveres en Imbabura. (2020, 20 de abril). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/20/nota/7818765/reclamos-e-indignacion-confusion-cadaveres-imbabura/>

- Redacción (2020, 21 de septiembre). Familias recordaron a sus parientes fallecidos en la pandemia del COVID-19 en misa en Panteón Metropolitano. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/09/21/nota/7984624/guayaquil-panteon-metropolitano-covid-19/>
- Ruiz, G. (2020). *Ataúd en llamas. Testimonios de escritores en el Guayaquil de la pandemia*, Guayaquil, Ecuador: UArtes Ediciones Territorios.
- Salvatori, R. (2016). Cuerpo, vida y muerte en la enseñanza de Lacan. *Virtualia*, 31, pp.1-3.
- Sánchez, E. (2021, 18 de abril). Alemania rinde homenaje a las víctimas de la Covid-19 cuando reza los ochenta mil fallecidos. *EuroNews*. Recuperado de: <https://es.euronews.com/2021/04/18/alemania-rinde-homenaje-a-las-victimas-de-la-covid-19-cuando-roza-los-ochenta-mil-fallecid>
- Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, Vol. XIX, pp.43-65.
- Scavuzzi, K. (2020). *El impacto de la pandemia y sus efectos*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVII Jornadas de Investigación XVI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Se construirá una fosa común para fallecidos por coronavirus en Guayaquil. (2020, 27 de marzo). *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/27/nota/7797030/se-construira-fosa-comun-fallecidos-coronavirus-guayaquil/>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición de cadáveres con antecedentes y presunción COVID-19 Extrahospitalario*. Ministerio de Salud del Ecuador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-la->

manipulaci% C3% B3n-y-disposici% C3% B3n-final-de-cad% C3% A1veres-con-
antecedente-y-presunci% C3% B3n-COVID-19-extrahospitalario-V4_2020.pdf

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición de cadáveres con antecedentes y presunción COVID-19 hospitalario*. Ministerio de Salud del Ecuador. Recuperado de: <https://conagopareazuay.gob.ec/w30/wp-content/uploads/2017/01/PROTOCOLO-CADA%CC%81VERES-CON-ANTECEDENTE-Y-PRESUNCIO%CC%81N-COVID-19-HOSPITALARIO-v3.0.pdf.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020). *Resoluciones COE. Gestión de Riesgo*. Recuperado de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe/>

Sinchi, E. (2019). *Cuerpos significantes y significados: muerte y ritual en el espacio rural de Cuenca (Baños y Sinincay)*. [trabajo de titulación]. Universidad de Cuenca. Ecuador, Cuenca.

Sisinni, A. (2018). *Stalkear la muerte: nuevos modos de duelar en tiempos de redes sociales* [tesis de grado]. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Smud, M. (2016). *Del duelo en la historia a nuestra actualidad*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Sotelo, I. (2009). *Angustia y urgencia*. En *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Grama ediciones. Buenos Aires, Argentina, pp. 55-63

Sotelo, I. (2020). *La urgencia en tiempos de Coronavirus*. *Comunidad Virtual Russell*. Recuperado de: <http://www.comunidadrussell.com/default.asp?contenidos/textos/la-urgencia-en-tiempos-de-coronavirus.html>

- Teletrabajo en Ecuador: 'Es la peor experiencia que he tenido. Laboro 15 horas al día y me pagan 6' (2020, 18 de octubre). *El Universo*. Recuperado de: Teletrabajo en Ecuador: 'Es la peor experiencia que he tenido. Laboro 15 horas al día y me pagan 6' | Economía | Noticias | El Universo
- Torres, M. (2020, 14 de Julio). *Un barrio de Guayaquil rinde homenaje a las víctimas por COVID-19*. En Diario Expreso. Recuperado de: Un barrio de Guayaquil rinde homenaje a las víctimas por COVID-19 (expreso.ec)
- Vaca, F. (2020, 30 de marzo). La aventura de salir de compras en el desierto del Covid19. *Plan V*. Recuperado de: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-aventura-salir-compras-el-desierto-del-covid19>
- Villa, J., Rivera, J., & Solarte, L. (2018). El trabajo del duelo como reverso al proceso del duelo. *Revista Affectio Societatis*, 15(9), pp.53-83.
- Zabalza, S. (2020). *Entre el duelo y la locura: el valor simbólico de la presencia (sobre la muerte en pandemia)*. En Elsigma.com. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/columnas/entre-el-duelo-y-la-locura-el-valor-simbolico-de-la-presencia-sobre-la-muerte-en-pandemia/13827>
- Zambrano, R. (2021, 8 de mayo). ¿Cómo superar la muerte de un familiar y asumir el proceso de duelo en el contexto de la pandemia en Ecuador? *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/larevista/salud/como-superar-la-muerte-de-un-familiar-y-asumir-el-proceso-del-duelo-en-el-contexto-de-la-pandemia-en-ecuador-nota/>
- Zibell, M. (2020, 1 de abril). Coronavirus en Ecuador: el drama de Guayaquil, que tiene más muertos por covid-19 que países enteros y lucha a contrarreloj para darles un entierro digno. *BBC Mundo*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52116100>

ANEXOS

Anexo 1: Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 hospitalario

Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 Hospitalario

MTT2-PRT-001

[Versión 4.0]

AÑO 2020



**Anexo 2: Protocolo para la manipulación y disposición final de
cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19
extrahospitalario**

**Protocolo para la manipulación y
disposición final de cadáveres con
antecedente y presunción COVID-19
Extrahospitalario**

MTT2-PRT-004

[Versión 4.0]

AÑO 2020



Anexo 3. Entrevistas

Anexo 3.1 Entrevista realizada al profesional de Medicina

Nombre completo: Dr. Alex Sampedro

Cargo que desempeña y en qué área labora: Graduado de medicina en el año 2015, actualmente ejerce el cargo de Médico residente, post-gradista de último año de terapia intensiva.

Años de ejercicio profesional: Aproximadamente 2 años y 6 meses.

Preguntas introductorias

a. ¿Recuerda cómo era un día en el hospital antes de pandemia?

Si, bastante movido obviamente no utilizar la mascarilla creo que es una diferencia bastante sustancial, actualmente en cambio es mucha limitación, ya no ingresan los familiares. Creo que hay hasta mucho miedo de los pacientes de venir al hospital por el hecho de que se puedan contagiar y eso.

¿Cómo era el trato con los pacientes?

Como estoy en cuidados intensivos, la mayoría de los pacientes que manejo son de cirugía cardíaca y los pacientes que vienen para estudios cardiológicos, cateterismo cardiacos etc. Antes había como un apego un poco más con el paciente porque se conversaba, ahora ya se limita lo que es el tema de conversación a lo mínimo, a lo que vino se le atiende la causa por lo que vino y listo, para que no haya mucho contacto, no estar mucho tiempo conversando. Y ese tipo de cosas ha variado bastante.

b. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando supo que la paciente 0 estaba en la clínica?

Bueno es paradójico porque yo precisamente la ingrese a la paciente fue en mi turno cuando ingreso, el 22 de febrero porque el 23 de febrero cumplía años y yo viaje a Quito porque vengo de allá. Y yo ingrese a la paciente, era como cualquier otro tipo de paciente, ingreso dificultad respiratoria, colocarle oxigeno arriba en piso y listo. Pero nunca pensé que iba a ser la paciente que tiene todo ese antecedente de venir de España porque nadie

daba una referencia como tal. Y fue recién el 29 de febrero que se dio a conocer todo eso, que también estaba yo aquí en el hospital. Y cuando llamaron a decir que por insistencia por presión del epidemiólogo, del infectólogo, del director del hospital, del jefe de servicio que dieran a conocer quién era el paciente, que si el paciente tenía o no el virus, dieron a conocer en la noche y lo primero que hice fue llamar a mi esposa llame a mi tío, llame a mis papas, a comentarles pero les dije tengan cuidado, guarden la calma parece que ya el COVID ya está acá, estamos esperando que venga el resultado, no les llame a confirmar que efectivamente era la paciente solamente llame a un familiar mío a decirle, a mi tío que tenga las precauciones porque la paciente salió positiva.

Pero de ahí hacia atrás al parecer la paciente ya cuando piso el hospital ya no era contagiosa porque no me contagie ahí, mi otro compañero que la ingreso tampoco se contagió, o sea todas las personas que estuvimos alrededor de ella no nos contagiamos probablemente ella cuando piso acá el hospital paso más de unas 3 semanas, como tal, y ya no era contagiosa. Pero en cambio, el tiempo antes de pisar el hospital si era contagiosa, eso recuerdo claramente.

Claro o sea como olvidar, la ingrese en mi guardia, y en mi guardia la intubamos, todo.

c. ¿Qué sintió cuando le indicaron las medidas de prevención contra el virus?

Como tal acá, bueno se me hacía todo nuevo, la única vez que nosotros utilizábamos mascarilla o nos poníamos todos los trajes de bioseguridad, o sea tanto equipo de protección era para entrar a quirófano, a una cirugía complicada, a una cirugía de corazón donde toca tener todas las medidas de bioseguridad, puesto gafas, puesto gorro, puesto zapatos, o sea todo ese equipo de protección era para áreas sumamente limpias o áreas sumamente contaminadas con pacientes que tienen infecciones bastante severas. Pero ponernos a proteger el día a día por esto, nunca lo hubiese pensado y ahora es algo habitual.

Claro, por su trabajo en UCI también

Exactamente, trabajo en terapia intensiva toca manejar estos cuidados porque ya los pacientes, es ahora como que todos desconfiamos de todos, nadie sabe quién este enfermo y quién no porque hasta inclusive a veces se hacen los exámenes de sangre o el hisopado,

pero también tienen lo que es un margen de error que no queda claro, y eso también ya nos lleva a que todos estemos siempre a la defensiva y cuidándonos siempre.

1. *Variable: muerte*

- a. Al trabajar en UCI previo a la pandemia, ¿Cuáles son las disposiciones que tienen en casos de pacientes en estado crítico, con el paciente y sus familiares? Formas de abordaje y comunicación de cuadro clínico del paciente.**

Antes para dar el informe a los familiares por ejemplo llegaban los familiares le estaba dando el desayuno y uno se paraba al lado del familiar a decirle “mire su familiar esta así, la evolución es satisfactoria” o como este, era un poco más de apego con el familiar y con el paciente lo que es el tema del informe médico.

Ahora en cambio es un poco más a la defensiva, el pariente llega solo hasta el área de información que es la antesala a terapia intensiva y se le da el informe ahí, igual tomando todas las medidas de seguridad, nosotros bien protegidos, también el familiar protegido, a veces vienen puesto con las caretas de protección, ellos ni siquiera escuchan muy bien, hay ese tipo de cambios que hoy en día ya es algo muy común.

Hubo esas barreras de comunicación entre ustedes

Exactamente.

- b. Antes de pandemia, ¿Cómo era el desarrollo del cuadro clínico de los pacientes que estaban en estado crítico? Y frente a este desarrollo, ¿Qué piensa/siente usted cuando un paciente está en camino a perder la vida?**

Algo que, si es una diferencia que bueno actualmente ya lo estamos retomando, antes de la pandemia nosotros hacíamos los pases de visita de terapia intensiva que son sumamente largos en 12, 15 y 20 pacientes que bueno como tope llegábamos a tener antes, nos demorábamos en el pase de visita desde las 8:00 de la mañana y terminábamos hasta 1 o 2 de la tarde, en entregar toditos los pacientes, novedades, que se ha hecho, que no se ha hecho, que está pendiente, todo eso. Eso fue antes de la pandemia, ya cuando estuvimos en el momento de la pandemia y todo el alboroto que se formó ya solamente nos entregamos los pacientes solo en la oficina ya no íbamos cama por cama, ya solamente en la oficina “mira está el paciente tal, esta así” o sea todas las novedades y todas las

novedades eran trágicas, el paciente viene mal, el paciente ya los familiares saben que tiene mal pronóstico y era un pase de visita mucho más reducido, nos demorábamos máximo unas 2 horas porque también salíamos cansados, no era lo mismo estar cuidando a 18 pacientes graves pero teóricamente compensados a diferencia de cuidar a los 18 pacientes o 20 pacientes COVID que todos estaban mal y todos nos exigían estar despiertos 24 horas ahí. Porque nos descuidábamos 5 minutos y el paciente tenía un paro cardíaco o la parte respiratoria iba para mal, esos cambios si han marcado.

¿Cómo se siente usted cuando el paciente está próximo a perder la vida?

En esa parte emocional, sabe que al principio tenía un sentimiento bastante desalentador porque yo entregaba la guardia, eso más o sea lo hacíamos dos personas y los dos nos esforzábamos totalmente, yo entregaba la guardia y sabía que ese paciente, lo más probable es que no salga y el mismo hecho de llegar a intubar al paciente, las probabilidades de que salga vivo eran mínimas, por decirlo nulas, porque no sabíamos ni cómo manejar al principio. Bueno a mediados era como que recién estábamos tomando un poco de confianza en el manejo, pero la sensación que yo tenía era bastante desalentadora. Hubo un par de veces que yo llegué a mi casa y una vez me acosté a llorar porque no sabía que hacer porque en esa guardia se me murieron como 4 pacientes y antes de intubarles hablaba con ellos, les decía “tranquilos todo va a salir bien” “Confíe que todo va a salir bien” pero sabía que no era cierto, pero no le voy a decir al paciente “Tranquilo, usted se va a morir y ya” trataba de emitirle confianza de yo como médico, pero en cambio sabía que la enfermedad lo estaba consumiendo y lo más probable era que vaya a fallecer, lo que se hacía de intubar al paciente no era para mejorarlo al 100%, sino para mantenerle y esperar la evolución natural de la enfermedad.

Como te digo al principio esa impotencia que llegue a tener, me hizo ir a la casa y llore yo vivo solo acá, y llegaba y me acostaba y lloraba, no sabía que más hacer. Pero bueno o sea ya cuando el primer paciente salió vivo de acá, cuando sacamos al primer paciente después de 15 días intubado y salió vivo, sentí bastante alegría inclusive yo le cuide a ese paciente. Ya hoy en día el manejo de los pacientes ya tiene un mejor pronóstico, salen vivos, te sientes mucho más entregado con tu profesión. Y ya no sientes tanta desazón posiblemente tenga un mejor pronóstico. Antes el paciente que pasaba a la UCI teníamos

una mortalidad del 98% casi 100%, es decir de 10 pacientes que entraban 10 morían, ahora en cambio ya por el manejo y la experiencia probablemente la mortalidad está en un 50% - 60% que son números reales que son de aquí, que también está en otros hospitales de aquí de la provincia y también en el mundo la mortalidad se maneja en ese porcentaje. Pero ya hay esperanza, no es lo mismo que entren 10 y se mueran los 10. Antes de pandemia los pacientes en estado crítico tenían una mortalidad del 25% - 30% a nivel global, ya sea por patologías cardíacas o respiratorias. Ya con la pandemia no teníamos lugar para recibir ese tipo de paciente, todo era COVID.

c. Frente a este contexto, una vez que el hospital no abastecía la demanda de UCI para casos críticos, ¿Cuál fue su pensamiento cuando vio que los pacientes no llegaban a entrar al hospital y perdían la vida en la calle?

Esa parte fue bastante difícil, te comento que para mí se me hacía bastante triste, yo un día estaba cuidando a este paciente, el primero que salió vivo acá del hospital, lo estaba cuidando en habitación porque era bastante riesgo dejar a ese paciente después de una enfermedad tan larga, después de 15 días intubado solo en una habitación. Y mientras yo lo estaba cuidando, la habitación donde él estaba era justamente una habitación de hospitalización que daba a la parte de acá afuera, a la principal y escuchaba un día que llegaba una camioneta y comenzó a pitar y yo me acerque al balcón a ver qué pasaba porque era mucha bulla. Y vi que un señor se bajó de la camioneta y abrió la puerta para bajar a la persona que venía en la parte de atrás de la camioneta, a lo que abrió la puerta se cayó, y era la mamá que había fallecido. O sea, no llegaban ni si quiera a pisar el hospital y ya venían con el cadáver. O sea, a ese punto, era bastante triste porque inclusive como estábamos ya, esta es una clínica que tiene un cupo muy reducido de camas de terapia intensiva que apenas son 20 y los pacientes obviamente pues sobrepasaban lo que es la necesidad que nosotros podíamos brindar, así que solo con 20 pacientes nosotros ya teníamos todo al 100% ya no había como recibir más y llegaban pacientes llegaban, llegaban y llegaban. Había personas que se paraban acá y se ponían a discutir con el guardia para que les hagan pasar, inclusive hubo una persona que saco un revolver amenazando a los guardias para que le dejen ingresar un familiar, o sea se vio ese tipo de cosas.

- d. La magnitud de la emergencia sanitaria y de los fallecidos fue en aumento durante los primeros meses de pandemia. Ante este panorama, donde los cuerpos de los muertos se acumulaban, el Estado adopta diversas medidas para poder disponer de los mismos. ¿Cómo restablecieron el equilibrio en el hospital sobre la disposición de fallecidos?**

Eso fue lo que un día estábamos conversando con mis compañeros porque no sabíamos cómo manejar eso porque todos los días había fallecidos, por día fallecían 3 – 4 personas por día, y como cuando se ingresa, ahorita tú puedes ver que están los familiares acá afuera, están pendientes, obviamente no todos son COVID, ahorita tendremos pacientes COVID como tal un 10% pero ya los familiares están acá afuera a la espera de cualquier novedad. Cuando estábamos justo en el pico de la pandemia no podía estar ningún familiar acá y todo era por teléfono darle las novedades, comentarle como amaneció el informe médico solo era por teléfono.

Nosotros sacábamos a los cadáveres por la puerta normal y seguían bajando los cadáveres, seguían subiendo pacientes solamente alcanzaban a lo que es desinfectar la cama lo más pronto posible porque ya había otro para subir. Y llego al punto que obviamente como esto, repito es un hospital relativamente pequeño tiene un cuarto de morgue que apenas son de 2 – 4 camas para los cuerpos y en el punto de la pandemia había más de 20 cuerpos, 30 cuerpos, fueron poniendo los cadáveres en lo que son los quirófanos acomodándoles en las fundas negras y acomodándoles ahí y la secretaria clínica ponía lo que es una hoja con el nombre, número de cedula y el teléfono de algún contacto para pegarlo allí sobre la bolsa, para llamarle y que vengan a ver el cuerpo.

O sea, pese a lo feo que suena eso, pero tuvimos que hacer todo eso, o sea hoy que lo veo en retrospectiva es bastante feo, bastante...o sea uno se siente bastante mal por lo que paso, pero también creo que lo compensa el hecho haber podido ayudar a las personas que hoy en día están vivos. Había una funda de... porque el paciente cuando se quedaba aquí hospitalizado así sea en terapia intensiva o afuera en habitación, el paciente se quedaba solo con su celular y la ropa, como una maleta y listo y el estaba en contacto mandándole mensajes o haciéndole una videollamada a sus familiares y había una funda de teléfonos que nosotros teníamos en la terapia intensiva que cuando ya el paciente pasaba a terapia

intensiva, cuando ya se complicaba mucho más por la misma enfermedad todos los enseres de valor del paciente la poníamos en una bolsa y la dejábamos en terapia intensiva en la oficina y era triste porque había algunos teléfonos... imagínate 20 pacientes ahí entubados y algunos pacientes ya habían fallecido y que seguían los enseres en esta funda y tu veías que en esa funda de teléfonos, seguían sonando los teléfonos y era bastante triste porque de algunos conocías...porque de algunos nosotros pegábamos acá atrás al reverso, el teléfono de quién era y el número del contacto para entregarle luego las pertenencias, nosotros veíamos que de algunos ya habían fallecido y los familiares seguían llamando.

¿Qué hacían y sentían en esa situación?

La única persona que podía comentarle del fallecimiento al familiar era el médico en jefe y nosotros no podemos dar ningún tipo de información por políticas internas y nosotros le comentábamos al jefe “Dr. sabe que acaba de fallecer paciente tal” para que comunique él a los familiares, nosotros no podíamos contestar el teléfono por obvias políticas. Y de qué se siente pues que horrible, imagínate tu estar llamando, pensando que tu familiar está mal pero no que está muerto, obviamente era horrible, yo por eso veía el celular que estaba en bulla y lo único que hacía, lo ponía en silencio y ya, no tenía ni siquiera el valor de apagarlo porque era entrar más en desesperación al familiar. De un señor ingreso él y le llamaba la esposa, luego la esposa vino al hospital y vio el teléfono aquí del esposo se le indico que había fallecido y luego la esposa era agarrada el teléfono del esposo paso como una semana y luego cayo la esposa y luego en cambio al teléfono de esta señora llamaba el hijo y luego la señora falleció y era lo mismo entregar las pertenencias pasaba a uno, pasaba al otro e iba finalmente al hijo. O sea, un sentimiento bastante feo que se vivía en ese entonces.

e. Tomando en cuenta su experiencia en pandemia, ¿cuál era su perspectiva sobre la muerte y qué aspectos ha cambiado respecto a la misma?

Creo que por la especialidad siempre vamos a tener pacientes graves y la muerte toca verla como algo común porque es algo que todos nos va a pasar, realmente toca hacer el mejor esfuerzo esperando que no pase eso y en el caso de que llegue a pasar no tener el mal sabor de boca de no haberlo hecho lo mejor posible. Hacer el mejor trabajo para tratar de evitar

que suceda lo más desastroso. Creo que si uno da el mejor esfuerzo y pese a eso llega a fallecer yo me quedo tranquilo de haber dado mi mejor esfuerzo.

Ahorita tengo arriba una paciente que tiene COVID y ella lo más probable es que vaya a fallecer, pero hago el mejor esfuerzo para que si así fallezca quedarme tranquilo de que hice lo mejor posible pero desgraciadamente falleció. Creo que eso es la única tranquilidad y la paz mental y la paz interior que puede quedar conmigo.

2. Variable: duelo

- a. Cuando una persona fallece, por tradición las familias suelen seguir una serie de ritos funerarios que van desde el velorio, el entierro y en algunos casos culminan en novenas, ¿Considera necesario la realización de los mismos? ¿Cuál cree usted que es la importancia de los mismos?**

Antes en los pacientes que no eran COVID obviamente, tal como se solía hacer comúnmente, había velación y todo ese proceso que venía acá la funeraria le ponía lo que es en la calle, se lo llevaban desde acá, o sea todo ese trámite que había, pero hoy en día no, hoy en día si el paciente fallece por COVID obviamente sale de acá va a la funeraria, le ponen una bolsa, le llevan a la funeraria y ahí hacen lo que es la cremación, pero de ahí, no ha cambiado, sigue tal cual.

¿Usted cree que es importante mantener estos ritos?

Creo que sí, personalmente creo que sí, si fuese un familiar mío yo creo que sí. Haría lo posible para darle una despedida de una forma religiosa.

- b. ¿Cuál fue su pensamiento frente a las medidas sanitarias y protocolos de bioseguridad con relación a los ritos funerarios? ¿Cómo cree que afectaron estas medidas a los ritos funerarios?**

Afecta bastante porque es como que, este arraigado en la parte humana, que tú te haces la despedida, haces una ceremonia religiosa en las personas que somos religiosos en la cual tú le estas dando la despedida a esa persona para que pueda partir a diferencia de que ahora solamente una llamada, se fue y listo, luego te dan un frasco y ahí está tu familiar, afecta bastante.

Afecta en diferentes aspectos, en la parte económica porque estamos hablando que una cremación esta sobre los \$1500 a diferencia de la ceremonia habitual de una caja económica, de pronto si el paciente tiene seguro y el seguro le da la cobertura por velación y todo eso, le sale barato en tema económico le sale más barato llevar al familiar y enterrarlo. A diferencia de la cremación que le sale más costoso, ese es un aspecto económico.

De ahí el aspecto emocional pues lógicamente la mayoría de las personas creo que quieren ir a algún lugar, en este caso a un cementerio a ver una vez al mes a su familiar a diferencia de tener las cenizas, no se la creencia de que la cremación no es tan bien vista en todas las personas, creo que en esa parte si, dependería de cada uno. Ahí si pensaría que todas las personas reaccionan de manera diferente. Hay personas que inclusive han pedido que no les pongan en el acta de defunción que falleció por COVID para tener acceso a poderles velar, pero obviamente por políticas sanitarias no se puede hacer eso, si fallece por COVID pues toca poner que es por COVID o a menos que el fallecido haya tenido más de 20 días hospitalizado que ya se supone que teóricamente el paciente ya no es foco de contagio de ahí tranquilamente ya se puede hacer las diligencias del caso, velarle y toda la cuestión, eso sí se puede hacer.

¿Hubo pacientes que cumplían los 20 días?

En el pico de la pandemia no, se morían todos en menos de 10 días, menos a los 8 días ya, la enfermedad era muy agresiva que les cegaba la vida en menos de 10 días y prácticamente todos era cremación. Hoy ya, la mayoría de los pacientes sobrepasa los días que uno se pretende que son contagiosos y si ya se llegan a morir ya se llegan a morir por encima de los 20 – 25 días.

3. Variable: cuarentena

a. ¿Qué es lo que más extrañó en esos momentos de aislamiento debido a la crisis sanitaria?

Realmente cuando comenzó el pico de la pandemia, cuando comenzó la pandemia como tal nuestros turnos eran de 24 que nunca es 24 sino 30 – 32 horas cada 4 días, pero veníamos entre esos días de descanso entre el asistencial a pasar visita a hacer labores de

médico residente. Cuando comenzó la pandemia como tal cuando ya comenzaron a desbordarse los hospitales, faltaba personal, médicos se enfermaron había personas que por miedo ya no venían, era muy comprensible, nadie te asegura que, viendo tantos muertos, tú no te vas a morir. Y había compañeros que ya no venían porque tenían miedo. Había una compañera mía que vino acá al hospital y vio lo lleno que estaba y llego al punto que ya no había equipos de protección, faltaba mascarillas, faltaba eso, y ella obviamente viendo todo eso, se fue porque no hay dinero en el mundo que reemplace tu salud y bueno realmente nosotros en ese punto nosotros como estamos haciendo el posgrado, o sea tú tienes que arriesgarte porque no puedes ir botando algo que es tu obligación estar ahí.

O sea, en ese punto podía ver la responsabilidad, la vocación, todo ahí trabajando a la par, porque ni por más responsabilidad que tengas a algo, si no tienes toda la protección tampoco te vas a arriesgar porque primero estaba la salud propia. Pero nada, nos tocó esforzarnos ahí, nos tocó inclusive, los que hacíamos un turno cada 4 días, nos tocó hacer turno cada 48 horas, salíamos descansábamos un poco y otra vez al siguiente día lo mismo porque faltaba personal. Y había días que me quería quedar en la casa porque ya no aguantaba tanta presión por lo enfermos, los muertos y todo lo demás, pero en cambio sabía que si yo no voy nadie más va a ir y los pacientes que están ahí de pronto se van a morir o sea ahí si digo, la responsabilidad junto con la vocación fue de la mano. Porque podía ser que tampoco no voy y ¿Quién se hace cargo de eso? Y no puedes poner a ningún médico general, médico recién graduado, obviamente no por hacerles de menos sino por la responsabilidad y el nivel de complejidad que se trata. Es que todos conectados a ventilación, toca estar manejando lo que son parámetros de ventilación, tocaba estar viendo lo que es la parte de monitorización cardiaca y todo eso, o sea muy demandante.

¿Qué fue lo que más extraño de su vida?

Como te dije, yo soy de la Sierra soy concretamente de Latacunga, fueron tres meses y más, que no fui allá a mi casa, no estuve con mis padres, con mis abuelos, con mi esposa, nada me toco encerrarme acá y nada, estuve desconectado totalmente, estuve concentrado acá y por ahí me llamaban. Yo inclusive cuando me dio COVID a mí, ni siquiera avise en mi casa, les iba a hacer que ellos se preocupen y yo dije no “esto tiene que pasar, esto tiene

que pasar”, no o sea si extrañaba ir a mi casa, estar con mi familia comer la comida que ellos preparan, porque acá inclusive no había tiempo de comer y cuando nos íbamos a comer eran 5 minutos una galleta, una gaseosa y listo, porque inclusive el comedor que nosotros tenemos del personal o sea te daban la comida pero tocaba comer en menos de 5 minutos y ya salir porque muchas personas aglomeradas, o sea todo cambio, en ese momento cambio todo y si extrañaba mi casa, mi familia, extrañaba viajar. Tocaba comer en menos de 5 minutos porque si te demoras 5 minutos de pronto se puede parar un paciente y había veces que nos demorábamos comiendo 5 minutos más de lo previsto y regresabas un paciente ya falleció y apenas como hacíamos dos médicos en ese entonces los turnos, no podía un solo médico hacer la reanimación del paciente, o sea todo era por tiempos, fue mucha presión, demasiada presión.

Realmente ahí había personas que tu veías y si aguanto todo eso, tiene vocación para ser medico intensivista, pero si no aguanto eso pues no, o sea la presión fue muy importante en esos momentos.

b. En medio de la pandemia debido a protocolos de seguridad ¿Pensaron en alternativas que permitan la conexión con la familia y cuáles de ellas no se pudieron llevar a cabo?

Personalmente, lo único que podía hacer era videollamada y obviamente no les iba a contar como estaba la situación acá, les trataba de mencionar ahí suavizando la realidad para que ellos no se preocupen tanto.

De ahí, a manera de equipo si nosotros hicimos algo para mantener los lazos, pues no, realmente o sea fueron momentos bastante fuertes que no. Todos veníamos mal genio, frustrados porque los resultados que esperábamos no eran en nada lo que estaba pasando, había veces que yo cuando salía de turno entregaba un paciente vivo y a las 42 horas que venía nuevamente a hacer turno al paciente que dejé vivo ya estaba muerto y era así como que ese momento, esa discordia que había, dije pero qué hicieron mis compañeros porque falleció y en ese momento o sea había mucha discusión entre nosotros o sea no podíamos... o sea habitualmente el medico de terapia intensiva siempre discute, pero en esos momentos donde tenías una mortalidad tan alta llegamos al punto de cuestionarnos “tú que hiciste, si yo te entregue al paciente bien” pero creo que fue por nuestra propia

frustración más no porque el compañero haya hecho mal, pero era como que, si recién lo intube “¿Qué paso?” “¿Por qué se murió?” o sea más o menos en ese punto.

¿Cómo llevaba la conversación con su familia para que no caiga en lo que estaba pasando verdaderamente? Porque las noticias eran fuertes también.

Lo que les trataba de transmitir era que se cuiden, se cuiden, se cuiden, que los pacientes se están complicando, que la medicación se está terminando o sea era eso lo que les trataba de decir. No les iba a decir que acá están falleciendo, que se están muriendo por docenas, que los cadáveres están que ya no da más.

Cuando usted estuvo con COVID, ¿Qué lo mantuvo emocionalmente?

Yo justamente estaba haciendo turnos, como te digo, turno, turno, turno, turno, salía de turno iba a la casa dormía y un día comencé con un poco de tos y tuve fiebre dije “Que raro” pero seguía porque no podía parar porque el número de pacientes no permitía que pare y seguía y seguía, y como a los 3 días nos vinieron a hacer exámenes de antígenos para ver si teníamos anticuerpos y justamente salió que yo ya pase la enfermedad y yo presumo que fue esos días donde justamente estaba con fiebre y algo de tos y así pasamos algunos de mis compañeros, no solamente yo, o sea no era el momento que tú te puedas dar para decir “no, estoy enfermo me voy a descansar, me voy a curar y eso” o sea estabas enfermo pero tenías que seguir, ventajosamente creo que todos pasamos con COVID leve nada más.

c. ¿Qué sentimiento describe mejor la situación que ha vivido?

Como te dije anteriormente, creo que a esa parte la llamo vocación porque inclusive como médico post-gradista en ese entonces yo no llegaba ni al sueldo básico. O sea, no es que yo ganaba bien para decir “Me pagan bien y por eso me arriesgo” imagínate lo que es ganar menos de un básico y que pese a eso estés todos los días, pasando un día, pasando un día, no tengas tiempo ni de ir a comer, no puedes tener una hora de comida como lo tiene el común de los profesionales y encima de eso tengas tanto estrés en tu cabeza, tantas llamadas, veas tantas cosas, ayudes a levantar a los cadáveres para ponerles en la funda y seguir bajando, comenzábamos a comentar a los pacientes que estaban mal, ya no había máquinas ventiladores, les conectábamos a las máquinas de anestesia. O sea, hacíamos

todo de todo, hacíamos de camilleros, de enfermeros, de médicos, de familiares les agarrabas la mano al paciente antes de intubarle mientras intubaba tu compañero, o sea hacías de todo no por un sueldo porque no ganabas a tal punto, y creo que ningún sueldo paga eso, sino que creo que eso lo llamas vocación. Y no estuviera ahí si no hubiera eso, y no lo seguiría haciendo si no hubiera eso. Creo que esa parte, no hubieses aguantado eso, si no hubiera vocación.

d. ¿Hubo alguna situación que lo hizo cuestionarse sobre la profesión que había elegido?

Yo precisamente cuando vi esto que ya no daba abasto el hospital y estaban cadáveres en la parte de quirófanos, inclusive obviamente está el hecho de ser costa, tu para manejar un cuerpo debes tener y frigorífico y ahí en cambio se les puso lo que es en una sala de quirófano, y había moscas por el hospital, todito esto era lleno de moscas y los pacientes todos los días falleciendo. Había familiares de personas que trabajaban aquí que querían una cama para hospitalizarles, pero ya no había como ya no había donde. Claro ya había momentos en que yo decía “Ya no quiero ir, porque ya no sé qué más hacer, para qué estoy yendo si igual van a morir”. Pero en cambio también había la otra parte que decía “Tengo que ir por aquellos que todavía tienen chance de pelearla”. Así que sí, siempre hubo cuestionamientos, creo que todos los días, pero más, poniendo en una balanza creo que más ganaba el hecho de que también hay gente a la cual hay que ayudarle, no todos van a morir. Esperamos que de la sala se salve al menos 1 ya es ganancia.

4. Variable: formas de simbolización

a. Dada la magnitud de propagación del virus, parte del personal médico enfermó, y pérdidas de compañeros de trabajo, ¿Hubo alguna acción/pensamiento que le ayudara a tramitar las pérdidas de compañeros de trabajo, de amigos, o a tramitar alguna pérdida personal?

Había un médico que era bastante conocido que hacía a la par de dirección médica y de dirección administrativa, el falleció y yo me enteré, pero como te digo, estábamos tanto en el ajetreo que no te podías detener a pensar en tal o cual persona concretamente, solo un día nos enteramos y nada, siguió o sea la vida sigue y eso pasó como te enteraste de

que falleció. Pero de ahí, compañeros de la terapia intensiva ventajosamente no, ni enfermeros, ni enfermeras, ni compañeros médicos no.

- b. Ante las medidas de bioseguridad que imposibilitaron llevar a cabo los ritos funerarios tradicionales, ¿Observó alguna alternativa de los mismos que pudieran reemplazarlos o en su defecto de qué manera cree usted que estos ritos van a llevarse a cabo de ahora en adelante frente a las situaciones que se han vivido?**

Mira yo recién vine ahorita de Colombia estuve unos 3 meses haciendo allá unas prácticas en un centro de alta especialidad y ahí lo que hacen con el paciente que está próximo a fallecer y en este caso con los pacientes COVID, la persona que se encarga ya de dar el informe cuando la paciente está prácticamente con mal pronóstico es una psicóloga clínica, el médico se comunica con la psicóloga clínica y ella es la que llama al familiar, le hace que venga y el informe ya es presencial para que ella le trate de encaminar esa mala noticia que esta próxima a dar. O sea, eso es lo que yo vi allá y eso sería bastante bueno hacerlo porque le acompaña al familiar y la noticia no es tan impactante como se venía haciendo.

Si consideras que al paciente no lo van a poder velar, no le van a hacer lo que es la parte de la misa y todo lo que se hace en el tema religioso, creo que sería una buena opción que se aplique eso.

- c. ¿Qué pensamiento o sentimiento tuvo al ver la red de apoyo de sus compañeros frente a la angustia?**

Realmente de nosotros de terapia intensiva no, porque creo que ya estando ahí de cierta manera preparado para lidiar con la muerte. O sea, no al punto de manejar tantos pacientes que estaban próximos a fallecer, pero creo que a nadie le paso. Supe de compañeros de la emergencia que en cambio sí les pasaba eso, porque habitualmente cuando contratan a alguien en la emergencia son médicos que recién acaban de graduarse, son personas que no tienen una experiencia como para manejar ese tipo de situaciones así que, de que puede ocurrir eso más en emergencia pues sí. De cierta manera, terapia intensiva ya todos los

días sabes que te puede fallecer algún paciente por la misma complejidad de casos que ingresan.

d. Durante la crisis sanitaria, ¿qué situación considera fue la que tuvo mayor impacto en usted?

Creo que esa (refiriéndose al trato de los cuerpos – 3d) porque los familiares tampoco querían venir al hospital. O sea, había personas que por el tema de los costos que representa tener al paciente en terapia intensiva, son costos altos, y ya cuando el paciente fallecía, no tenían la posibilidad de costear y tenían que pagar lo que es la factura antes de retirar el cuerpo y muchos se demoraban algunos días y otros inclusive ya estaba cancelado eso, pero no querían acercarse a una persona que falleció con COVID. Es por eso pasaban muchos días ahí arrumados. Así que eso fue bastante feo porque ya tu veías las moscas, el olor mismo ya no era tolerable, tú ya no podías comer nada por el olor, que era muy fuerte. Eso fue bastante feo en ese momento.

i. Ante esto, ¿De qué manera logró sobrellevar estos momentos de angustia/desesperación/impotencia?, ¿Qué le permitió liberar estas emociones?

Quise en algún momento contactarme con algún amigo o algo, pero no, o sea, esto era todos los días, había momentos para sentirse bien y el resto del tiempo era para ponerse a estudiar, yo me ponía a estudiar para ver que más se puede hacer, que más tratamientos hay, que es lo que se está haciendo en otras partes del país, en otras partes del mundo porque si me pongo tan sentimental en ese momento, eso no va a cambiar el pronóstico del paciente. A diferencia de si voy y leo algo más, algo nuevo, creo que eso sí va a cambiar lo que es el futuro del paciente. Y de hecho yo me ponía a ver charlas y videos de los nuevos tratamientos que se pueden ofrecer al paciente con COVID. O sea, me sentía mal sí, pero eso sería unas 2 – 3 horas y ya porque ahí tocaba dar la vuelta a la página y seguir.

Anexo 3.2 Entrevista realizada al profesional de Medicina 2

Nombre completo: Dra. Angélica López

Cargo que desempeña y en qué área labora: Coordinadora médica del hospital. Post-gradista de Cuidados intensivos. Ahora desempeña funciones del área hospitalaria más administrativas.

Años de ejercicio profesional: desde el 2018 hasta la actualidad.

Preguntas introductorias

a. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando supo que la paciente 0 estaba en la clínica?

En ese momento no pensé que la situación se iba a poner peor. Realmente lo único que vino a mi cabeza fue que me pidieron algo y simplemente lo hice. No sé si tal vez fue porque sabía que tenía que ayudar a los que estaban encerrados, en ese momento por orden del ministerio mandaron a hacer cuarentena. O simplemente no pensé en nada, no pensé ni siquiera con quién iba a dejar a mi hijo porque yo vivo con mi hijo solamente. Simplemente lo que hice fue acudir y no pare durante todo este tiempo no se paró para nada.

b. ¿Qué sintió cuando le indicaron las medidas de prevención contra el virus?

Sí choco mucho porque justo en ese tiempo mi mamá se regresó a vivir a Manabí y yo me tuve que venir a vivir acá al sur. Porque por las restricciones no había transporte, se me hacía mucho más difícil poderme ir hasta a mi casa, sabiendo que yo trabajaba todos los días, venía a las 7 de la mañana y salía 4 de la tarde, y había días en los que me tocaba hacer turnos y guardias igual, por mis compañeros que no podían trabajar o porque bien se enfermaron o porque bien tuvieron que entrar en cuarentena.

Me costó mucho si al principio la situación de no ver a mi hijo. Fueron casi 3 meses que no lo vi. Él se fue a la playa y empezó el toque de queda, y ya no hubo forma de poderme contactar con él físicamente. Pude hacerlo por llamada. Realmente esa fue la situación que más me costó, el hecho de no ver a mi hijo.

1. Variable: muerte

a. Al trabajar en UCI previo a la pandemia, ¿Cuáles son las disposiciones que tienen en casos de pacientes en estado crítico, con el paciente y sus familiares? Formas de abordaje y comunicación de cuadro clínico del paciente.

Antes de la pandemia si había un poco más de libertad en respetar la visita del familiar con el paciente, incluso es más había pacientes que estaban dormidos conectados a una máquina, entonces a pesar de eso, a pesar de que sabíamos que el paciente no iba a tener contacto directo con el familiar, igual se los hacía pasar. Aunque sea para que los vea en ese momento, no sabíamos que tan grave iba a estar el paciente y era la última vez que el familiar lo podía ver.

Regularmente las visitas eran de mañana, tarde y noche.

Ya desde el momento que se da a conocer el primer caso, todo fue totalmente diferente, pero en regular nosotros tratábamos de que el contacto con la familia sea muy cercano por lo menos se permitía que los familiares se turnaran 1 familiar por cada visita. Por eso mientras más personas lo quisieran ver al paciente, de esa manera pudieran.

¿Considera que permitir esta cercanía es importante?

Por supuesto, es importante incluso en el lecho de la agonía de un paciente tratamos de que el contacto del paciente-familiar sea de más tiempo. En esos casos tratamos de que se le da la apertura, para que exista el contacto.

b. Antes de pandemia, ¿Cómo era el desarrollo del cuadro clínico de los pacientes que estaban en estado crítico? Y frente a este desarrollo, ¿Qué piensa/siente usted cuando un paciente está en camino a perder la vida?

A veces frustración creo que la mayoría de las veces porque hay pacientes obviamente que sabemos que es un paciente ya mayor que tiene muchos antecedentes, que tiene muchas enfermedades encima y para variar ingresa a la UCI sabemos que el riesgo de morir es técnicamente inevitable.

Pero creo que más frustración si nos pasa con pacientes jóvenes en los que por ahí pudimos haber hecho todo lo hicimos todo, pero el paciente no logro salir. Frustración, impotencia, tal vez ese momento dolor porque si se aprecia ciertos escenarios en los que el familiar si

se apega por completo y no acepta, porque igual uno trata de preparar el camino, ya tratamos de preparar eso cuando sabemos que el paciente no va a salir para que el familiar vaya aceptando poco a poco que el paciente en algún momento va a fallecer. La verdad me da muchos sentimientos, frustración, dolor, impotencia, y hasta cierto punto lo que uno quiere y aspira como médico es tratar de darle algo de consuelo al familiar y la familia entienda que al final se pudo hacer todo por él. Pero ya realmente yo soy creyente y digo “son cosas de Dios” y nosotros somos simplemente intermediarios y hacemos todo lo posible para que un paciente pueda salir.

- c. Frente a este contexto, una vez que el hospital no abastecía la demanda de UCI para casos críticos, ¿Cuál fue su pensamiento cuando vio que los pacientes no llegaban a entrar al hospital y perdían la vida en la calle?**

Realmente era mucha impotencia el hecho de saber que uno no podía ayudar más allá. Porque lo que más nos limitó el poder ayudar gente era el hecho del espacio. Todos los días durante la pandemia se nos moría alguien al menos los primeros meses así de rápido como la cama se desocupaba así de rápido la cama se volvía a ocupar. Realmente fue por muchas situaciones de volumen, fue tanta la gente que se estaba muriendo que afectivamente por falta de recursos no se la podía ingresar. Pero así mismo como lo lograban, el tiempo en que la enfermedad los comía 24hr 48hrs 72hrs llegaban tan mal que no había tiempo de poder sobrellevar la enfermedad.

Creo que ahorita sabemos mucho más de la enfermedad, pero al inicio había muchas cosas que no sabíamos y realmente se trataba lo que se podía tratar. Sí era frustrante, ver a mucha gente que llegaba y no podía hacer nada porque simplemente, lo único que podíamos decir era que no teníamos el espacio para poderlos recibir.

- d. La magnitud de la emergencia sanitaria y de los fallecidos fue en aumento durante los primeros meses de pandemia. Ante este panorama, donde los cuerpos de los muertos se acumulaban, el Estado adopta diversas medidas para poder disponer de los mismos. ¿Cómo restablecieron el equilibrio en el hospital sobre la disposición de fallecidos?**

Hubo el caos de una compañera que salió huyendo, o sea huyendo en el sentido de que se asustó tanto que dijo que ya no iba a hacer guardia y se fue y un día dejó botado todo. Hubo gente que se declaró enferma a pesar de que no tuvo contacto en ese momento con algún paciente, resumen o sea se llenó de pánico. Y así hubo mucha gente en el hospital, mucha gente reconoció tener miedo a enfermarse.

Hubo gente que incluso trabajando perdió el control, hubo mucho lamento dentro de cada una de las áreas y creo que eso se relacionaba mucho a la impotencia que teníamos de no poder hacer más por un paciente al que podíamos ayudar, a veces era porque no teníamos ya ventiladores, creo que ahí la gente se frustró más, se entristeció más. Pero bueno creo que ahí nos ayudamos mucho. Por la parte médica, por la parte de enfermería también. Cada uno trataba de aportar para que las situaciones dentro de cada área no fueran tan tristes. Fueron meses muy muy tristes.

e. Tomando en cuenta su experiencia en pandemia, ¿cuál era su perspectiva sobre la muerte y qué aspectos ha cambiado respecto a la misma?

Creo que por ahí el duelo, es una situación, que si hablamos específicamente de este tipo de pacientes en los que el familiar sabía que en algún momento el paciente bien podía salir o morir, creo que había un tiempo en que la persona podía prepararse para poder estar en duelo en el día a día en el que el médico le transmitiera la información del paciente y decirle “su familiar no va bien, está peor, probablemente fallezca”; como médico y como humano estoy preparando al familiar para poder pasar por este momento, por la parte del duelo y de ahí inevitablemente si el paciente no mejora el final va a ser la muerte.

Creo que, de esa forma, ayudábamos a muchos a poder tener un duelo adelantado sabiendo que probablemente su paciente no iba a salir.

Aquí les pasó, como les dije ni bien salía uno, otro entraba y, pero porque muchos pacientes venían tarde o agonizando, pero creo que ese punto en el que el médico tenía contacto con el familiar le podía hacer entender que tenía que prepararse para lo peor.

Ese punto ¿Se pudo poner en práctica durante la pandemia o no?

La única forma de comunicarnos era por videollamada o llamada telefónica, por ahí si el paciente con todo lo que nosotros hacíamos lograba salir, ahí iniciábamos algún tipo de

contacto virtual pero regularmente la información se manejaba siempre por llamada los primeros tres meses.

2. Variable: duelo

- a. Cuando una persona fallece, por tradición las familias suelen seguir una serie de ritos funerarios que van desde el velorio, el entierro y en algunos casos culminan en novenas, ¿Considera necesario la realización de estos? ¿Cuál cree usted que es la importancia de estos?**

Creo que cada persona maneja su dolor a su manera y yo creo que ahí nosotros, por lo menos si ya como médico y como persona, creo que cada uno tiene que respetar el hecho de cómo cada persona maneja su dolor.

No estoy en desacuerdo en que haya sepelios, hay gente que lleva serenata incluso, cualquier forma en la que ellos puedan manejar su dolor, por lo menos no estoy en desacuerdo con ninguno.

- b. ¿Cuál fue su pensamiento frente a las medidas sanitarias y protocolos de bioseguridad con relación a los ritos funerarios? ¿Cómo cree que afectaron estas medidas a los ritos funerarios?**

Sí, porque fue algo que chocó y definitivamente tuvo que haber sido algo muy difícil para las personas no poder llevar el proceso normal de entierro de duelo. Afectó mucho a familiares que perdieron personas queridas si, y afecto en la parte emocional seguramente sí.

3. Variable: cuarentena

- a. ¿Qué es lo que más extrañó en esos momentos de aislamiento debido a la crisis sanitaria? (respondida previamente)**
- b. En medio de la pandemia debido a protocolos de seguridad ¿Pensaron en alternativas que permitan la conexión con la familia y cuáles de ellas no se pudieron llevar a cabo?**
- c. ¿Qué sentimiento describe mejor la situación que ha vivido?**

Esto me hizo más humana, menos intensa en el sentido de darle paso a paso a las cosas. Aprendí que cada cosa tiene su paso a paso. Y que debo esperar con paciencia.

Pude arreglar un poco más la relación que tuve con mi papá, nos ayudó mucho de mejorar un poco una relación que estaba bastante distante y que tenía mucho daño de por medio. Para volver a ser padre e hija. Con mi hijo aprovechar cada momento. Y principalmente a ser mucho más humana con los pacientes. Saber que hay detrás de cada familiar una historia, detrás de cada paciente una historia y no solamente dedicarnos a la parte médica.

d. ¿Hubo alguna situación que lo hizo cuestionarse sobre la profesión que había elegido?

Realmente no, creo que no me veo haciendo otra cosa. En algún momento si me cuestione estando ahí, no. Porque ya con el pasar de los meses cuando ya llevamos conociendo un poco más la enfermedad, el alivio de saber que había gente que salía, esa satisfacción no te la podía ganar nadie definitivamente.

Se podría decir entonces que eso era lo que la mantenía ahí

Que mucha gente tratara de salvarse, así es.

4. Variable: formas de simbolización

a. Dada la magnitud de propagación del virus, parte del personal médico enfermó, y pérdidas de compañeros de trabajo, ¿Hubo alguna acción/pensamiento que le ayudara a tramitar las pérdidas de compañeros de trabajo, de amigos, o a tramitar alguna pérdida personal?

En esa época un familiar del jefe de cuidados intensivos falleció, creo que ahí más que palabras, fue la compañía y la fuerza, no solamente mía porque estuvimos con 3 compañeros más. Siempre con él, es algo que le paso a muchos compañeros médicos, nadie tuvo tiempo de tal vez sobrellevar el duelo y el dolor porque se tenía que venir a trabajar. La forma en la que nosotros lo ayudamos fue acompañándolo, porque en ese momento incluso uno como persona no tuve palabras para transmitir y darle algo de consuelo. Creo que en mí y en muchos compañeros de nosotros, la compañía ayudo a sobrellevar el duelo que en algún momento hubiésemos formado parte de eso.

Creo que el acompañamiento fue un pilar fundamental para que las otras personas no decayeran.

- c. Ante las medidas de bioseguridad que imposibilitaron llevar a cabo los ritos funerarios tradicionales, ¿Observó alguna alternativa de estos que pudieran reemplazarlos o en su defecto de qué manera cree usted que estos ritos van a llevarse a cabo de ahora en adelante frente a las situaciones que se han vivido?**

Durante la pandemia creo que la gente no tuvo el tiempo para poder hacer el duelo. Lamentablemente la pandemia si trajo muchas restricciones.

En esa época existía mucho las videollamadas. De alguna forma se compartió el duelo por ese medio.

- c. ¿Qué pensamiento o sentimiento tuvo al ver la red de apoyo de sus compañeros frente a la angustia?**

Era mi tranquilidad, porque eran mi familia, me tuve que ir a vivir con un compañero que fue mi segunda familia durante esa época porque cocinábamos, pasábamos ahí todo el tiempo los días que no teníamos que hacer guardia de turno.

Creo que ahí fue muy importante el apoyo que nos dimos entre nosotros para sentirnos aliviados y saber que esto iba a terminar. Cuando alguien estaba cansado, siempre había alguien que pudiera darse ese apoyo. Creo que, de esa forma con el apoyo, la compañía, como “vamos te compro algo” a fin de cuentas es lo que hizo que podamos sobrellevar ese tiempo terrible.

Incluso hubo un tiempo que me quede 10 días en ese hospital porque mi papá estuvo hospitalizado en terapia intensiva con mucho apoyo de oxígeno. Hubo momentos en los que se puso muy necio. Hubo un momento que a mí me paso que, ya no pude más dije “no puedo más con mi papá, mi papá no me va a ayudar” porque realmente para él fue muy chocante verse acostado en una cama sin hacer nada, él no aceptaba.

Pero como en ese momento, no había quien más lo ayudara. Porque toda mi familia estaba en otra ciudad y no podían salir. En el caso de él también ayudo más la compañía que las palabras.

d. Durante la crisis sanitaria, ¿qué situación considera fue la que tuvo mayor impacto en usted?

Hay un momento que me acuerdo mucho, que tuvimos una paciente que le habían hecho un trasplante, entonces era una paciente que tenía muchas probabilidades de morir y recuerdo que ella llegó un lunes para poner un día, se puso mal el mismo día en el transcurso de las horas. Y recuerdo que tal vez cruce un par de palabras con ella, no recuerdo específicamente cuáles, pero recuerdo que trate de darle un poco de confort que era lo que se hacía antes de conectar a una máquina a un paciente. Y lo triste con ella fue que falleció super rápido. Ni bien se le colocó la máquina, ni bien la dormimos, hizo paro respiratorio, hizo paro cardíaco, en esa época como no sabíamos que esos pacientes no se reanimaban, se lo hizo igual y falleció.

Realmente fue tan rápido todo lo que pasó con ella que si fue un momento que me llegó mucho y lo peor de todo fue que falleció y ni a la media hora ya había otro paciente ahí. Así de clara tengo esa imagen ahí. Incluso se la llevaron super rápido porque necesitaban esa cama para otro paciente que venía igual de mal que ella.

i. Ante esto, ¿De qué manera logró sobrellevar estos momentos de angustia/desesperación/impotencia?, ¿Qué le permitió liberar estas emociones?

Fueron pocas veces en las que realmente si colapse, me acuerdo de que llamé a una amiga y le comenté sobre la situación, la llamé porque ella es una persona un poquito más inclinada hacia la parte religiosa, hacia la creencia en Dios y todo eso. Por ahí pensé que ciertas palabras que ella me podía dar me ayudarían a poder tranquilizarme y a poder seguir. Y así fue realmente, hablé con ella, le conté como me sentía, frustrada, impotente, triste, me sentía mal porque no sabía de qué otra forma podía ayudar a mi papá. Pero ella con algunas palabras que dijo, de manera muy sabia, me ayudó muchísimo. Con el hecho de haberla escuchado me ayudó mucho.

Anexo 3.3 Entrevista realizada al profesional de Sociología

Nombre completo: María Auxiliadora León Molina

En qué área labora: Soy antropóloga social desde el 2018; tengo un doctorado en Antropología Social, previo a estudiar Comunicación Social. Actualmente, estoy en el ámbito académico, hago investigación en ESPOL y la UCSG, y doy clases de investigación en Casa Grande. Entre 2010-2013 clases en casa grande, ESPOL desde este año.

Años de ejercicio profesional: 11 años impartiendo clases; 3 años de investigadora.

Preguntas introductorias

a. ¿Recuerda cómo era un día en su vida antes de pandemia?

Ir a la universidad preparar mis clases, era muy ligado al campo profesional. Aunque sabíamos que no teníamos contacto con algunas personas de las que después sufrimos por lamentables hechos como pérdidas de familiares, amigos en general, se sabía que estaban presentes de alguna forma en redes sociales y de repente su presencia fue otra, porque habían fallecido o ese tipo de cosas o porque algún familiar cercano había fallecido.

b. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando se enteró del primer caso de COVID-19 en el país?

No lo recuerdo con exactitud, pero no esperaba que tuviera la magnitud que tuvo. Pensaba que hubo problemas porque no tenemos conocimiento y por como nosotros manejamos las cifras. En ese instante se manejaban muchos porcentajes y a veces ellos dan ideas erróneas. Decían que entre tantos casos solo 1% contraía COVID y los porcentajes pueden ser mentirosos más aún ante un virus tan desconocido. Entonces no iba a pensar que iba a tener la magnitud que tuvo.

c. ¿Qué sintió cuando le indicaron las medidas de prevención contra el virus?

Temerosa. Yo creo que en general lo que más se presentó alrededor de gran parte de la población fue el temor ante el otro, las personas como tales; y temor a no poder tener un contacto cercano con personas que son más frágiles dentro del círculo como mi padre que tiene 84 años. Como no sabes si tienes el virus o no lo tienes, o cuánto dura en la ropa, hay un temor a contagiarlo sin saber si realmente tiene el virus.

1. Variable: muerte

- a. Antes de la pandemia, ¿cómo era el desarrollo de las enfermedades y su tratamiento en la ciudad?, ¿cuál cree que ha sido el impacto de la misma en las concepciones que se tenían de enfermedad y muerte?**

Yo creo que sí, más que de la enfermedad, de la muerte. Les voy a poner en contexto: la razón por la que tengo conocimientos sobre formas de luto es porque estoy haciendo una investigación a partir de las personas que no lograron recobrar el cuerpo de sus familiares, su forma de luto es diferente. He conocido esas experiencias y las he acompañado. Más que el sinónimo de enfermedad, sino el de muerte, por los familiares que fallecieron dentro de mi círculo. Mi padre tiene 84 y no le damos a conocer todos los familiares que perdíamos por protegerlo, pero había momentos en los que nos tocaba hacerlo. Como cambia la concepción, el no poder cerrar el proceso como conocemos, de un acompañamiento incluso cuando sabes que la persona no está más, pero es una manera de mostrar respeto y afecto. Esa posibilidad no existió, y ante un hombre con esa edad, y él posee la característica de “el hombre no llora”, entonces la forma de luto se rompe y hay una fragilidad que no se permitía vivenciar, y que esta vez tuvo que hacerlo, porque no había otra manera de vivir ese luto. Creo que los otros casos que me ha tocado acompañar son casos mucho más duros, despedes a tu familiar en algunos casos en la puerta del hospital, te dicen que se murió y no te entregan el cuerpo, y nunca más lo vas a tener, si es que llegan a entregarte un cuerpo. Es más duro porque el proceso de luto se convierte en peregrinaje legal, en donde guardas fotos, testimonios, quizás el enfermero/a que le entregaste a la persona... la forma de luto no es querer cerrar el proceso, es querer iniciarlo, y no tengo cómo hacerlo. Es un peregrinaje legal. El concepto de muerte ha cambiado por esto. De enfermedad, más está un virus que agarra otro concepto ante una gripe que sabes cómo tratarla, de virus sigue teniendo tinte asesino por las variantes.

- b. Frente a este contexto, una vez que los hospitales no abastecían la demanda de UCI para casos críticos, ¿cuál fue su pensamiento cuando vio que los pacientes no llegaban a entrar a los hospitales y perdían la vida en la calle?**

Hay 38 familias que iniciaron una demanda contra el Estado porque fuimos viendo que no tiene cómo hacer el luto. En el momento, era sin duda aterrador, tuve cercanos que enfermaron, pero se recuperaron. Sin embargo, en estas familias, y en la segunda ola en septiembre, se contagiaron no con la misma fuerza inicial. El pensamiento inicial de terror vuelve, otra vez vamos a tener que estar con muertos en la calle, esta saturación, estas pérdidas y las restricciones que nos protegen, pero igual es un encierro. Y cuándo vamos a recuperar la vida como la conocíamos si lo logramos; esa duda, esa incertidumbre sobre el futuro y cómo vamos a relacionarnos nuevamente.

c. Al trabajar en el ámbito de sociología, ¿cuáles considera han sido los cambios o variaciones que se ha tenido respecto a la disposición de los cuerpos en medio de la emergencia sanitaria?

En este caso, el luto cambia. Estas familias, todo registro se ha vuelto más legal, de una forma de tributo. Aquí el registro que solemos hacer cuando alguien cercano fallece, portarretrato, una foto, mensaje en una red social para que alguien nos alivie con sus comentarios; en este caso no es así, es justo que la red social se vincula con la justicia. Todos estos recursos que podrían utilizarse como manera de alivio, para comenzar a cerrar el proceso, se ha vuelto más un apelo de la indignación colectiva, al menos para estas familias.

En los otros casos, en la experiencia familiar, fue con relación al acompañamiento desde los carros. Sabemos que en este momento va a salir el cofre, y desde afuera esperamos y acompañamos hasta lo que se puede; ahí se da el cierre, no tienes posibilidad de acercarte o abrazar. Lo cual, llena de otros símbolos al proceso de luto porque lloras junto al que más ha perdido, junto al más cercano. Ese no-cuerpo, también implica un no-afecto con el otro, un no evidenciar de manera tan cercana que la pérdida es compartida, que se acompaña en ella. No es sólo un no-cuerpo, sino es una negación de otras intimidades o símbolos que naturalmente utilizamos.

d. La magnitud de la emergencia sanitaria y de los fallecidos fue en aumento durante los primeros meses de pandemia. Ante este panorama, donde los cuerpos de los muertos se acumulaban, el Estado adopta diversas medidas para poder disponer de los mismos. ¿Qué pensó al ver que las medidas de

bioseguridad respecto a los cuerpos de los fallecidos no respondían a la demanda?

Pienso en un Estado incapaz, incapaz que ya era incapaz pre-pandemia, y que en este caso sólo se hizo muy claro. Ya tenía una deficiencia de camas pre-pandemia que no nos ocupamos en atender durante varios gobiernos; pero fue una inobservancia continua, de esos elementos. Después viene un sentimiento más de indignación, porque te das cuenta de la ausencia de empatía dentro del mismo sistema. Dentro de los familiares que perdieron, y otros que, si lograron recuperar, se hicieron plantones y todo, a muchos les cobraron. Entonces ves que aquel que hizo compromiso para cuidar la vida, no sólo no la cuidó, sino que se aprovecha económicamente de aquel que quiere despedir a su ser amado. Esa ausencia de empatía indigna de una manera más profunda, porque te hace ver con sospecha a aquel que podría o debería ayudar, y es más complicado porque se sigue viviendo. Tal vez antes no lo veíamos.

e. Tomando en cuenta su experiencia en pandemia, ¿cuál era su perspectiva sobre la muerte y qué aspectos ha cambiado respecto a la misma?

Soy agnóstica. Para mí no hay necesariamente el concepto de cielo, de infierno, purgatorio sería un concepto más manejado culturalmente. Sin embargo, si considero que alguna forma el traspaso a esa etapa se convierte a una energía que esa persona me dejó. Eso es algo que creo sigo manteniendo. Lo que cambió para mí es que, aunque fuera un proceso de dolor inmediato, el hecho de contar con el luto involucra muchas cosas; no sólo el símbolo del velorio, sino el saber dónde está su cuerpo. El no saber es el no-cuerpo; no existe para esas familias. El hecho de poder ir a una tumba para mí ya reflejaba que yo de alguna manera tuviera un elemento que pudiera decirme “aquí está, terminó, y está todo bien. Y cerramos”. Pero, al ver cómo estas familias no tienen, ahí es que se les ha negado todo, el Estado no responde. Yo pensaba que antes la muerte podía superarse a lo largo del tiempo, una etapa, pero no de esa manera. En este caso, me parece que es una ausencia total de empatía, no saber cómo la gente puede sufrir, algunas personas que murieron por otras causas. Hay un caso de un padre de una chica que murió porque no le pudieron cambiar la sonda, una cosa tan básica que cualquier enfermero/a pudo haber hecho, entonces murió de dolor. No podemos

tener un mínimo nivel de empatía con las personas. Cerramos tanto en varios campos, y demostramos eso como sociedad, lo cual es lamentable, que para mí sí ha cambiado porque hay personas que pueden sufrir muchísimo más dolor al enfrentarse a la muerte. El no poder cerrar es el luto interrumpido; me parecería que el dolor puede extenderse muchísimo más si la gente no tuvo empatía en el momento en que debía tenerlo, después cómo logras conectar con esa persona. En el luto sabes que hay un espacio, y es eso, un espacio simbólico. Ayuda a cerrar. Estas personas tienen el luto interrumpido, y eso es horrible; un Estado indolente.

2. Variable: duelo

- a. Cuando una persona fallece, por tradición las familias suelen seguir una serie de ritos funerarios que van desde el velorio, el entierro y en algunos casos culminan en novenas, ¿Considera necesario la realización de los mismos? ¿Cuál cree usted que es la importancia de los mismos?**

A modo personal no, pero estoy segura de que dentro de las personas que tienen unas creencias y necesidades espirituales específicas, sí. Es una manera de enfrentar el dolor que nos permite aferrarnos antes de soltar.

- b. ¿Cuál fue su pensamiento frente a las medidas sanitarias y protocolos de bioseguridad con relación a los ritos funerarios? ¿Cómo cree que afectaron estas medidas a los ritos funerarios?**

Una afectación indudable porque incluso el proceso fue corto. Regularmente se traslada el féretro hacia el espacio donde va a reposar. Aunque ese proceso de caminar sea corto, es representativo. Se eliminó ese espacio de caminar porque no mantenías la distancia y todo lo demás. Sin embargo, creo que las medidas fueron tomadas porque es un virus que aún sigue mutando y sigue siendo desconocido, entonces creo que era necesario. Porque ¿qué haces? Arriesgas a los demás y ellos arriesgan a otros. Se actúan algunos casos bajo parámetros internacionales.

3. Variable: cuarentena

- a. ¿Qué es lo que más extrañó en esos momentos de aislamiento debido a la crisis sanitaria?**

Había muchos momentos de silencio que no eran comunes en casa, porque cada uno abría sus redes sociales y se encontraba con noticias de fallecidos. De repente era una vorágine de noticias así. Ya llegó un punto en que no veía más noticias. Me bastaba saber que una exalumna perdió a su esposo, papá y hermano con 1 día de diferencia; fue fuerte, y yo imagino que a estas personas su nivel de dolor, y a veces las noticias eran “números, números”, y cuando ves que eso se traslada a personas se escucha más doloroso. Había momentos de silencio que, aunque no te verbalizaran que estaba pasando, tú sospechabas qué pasaba.

Extrañaba lo normal, y el poder hablar abiertamente. Callábamos porque si no explotábamos de alguna manera; puede ser a través de un llanto, o a través de rabia, pero reteníamos información para no preocupar más al resto; y esos silencios no son comunes.

b. En medio de la pandemia debido a protocolos de seguridad, ¿cuáles cree usted que fueron las alternativas que permitan la conexión de los pacientes con sus familias, y cuáles de ellas no se pudieron llevar a cabo?

Las familias que perdieron a alguien cercano, la conexión estuvo en ese dolor. En estos casos de esas familias, ese luto interrumpido, las ha unido la indignación, la búsqueda de justicia, el peregrinaje legal, que les ha permitido esos vínculos de unión. En el caso de quienes lograron iniciar el cierre de ciclo de quienes lograron enterrar a sus familiares. Otro elemento que fomenta el vínculo es la memoria, es a través de otros ritos que ahora puede ser no visitar el cementerio, sino levantar una foto, tener elementos simbólicos relacionados con esa persona. Hace poco visitamos a una chica que perdió a su padre y ella celebró el cumpleaños de él. Ese rito de comprar una torta y cantar su cumpleaños; saber que no te pude hacer un rito final en el que se te rindiera homenaje, entonces lo traslado a otra cosa. Reunió a su familia para una celebración, no de un aniversario de su muerte.

c. ¿Qué sentimiento describe mejor la situación que ha vivido?

Pasé del escepticismo, que al inicio estaba con relación a “esto no va a durar tanto”, pensaba que en 1 mes todo iba a estar bien. De eso, al miedo, porque he tenido tránsitos, al miedo y al luto. Porque sí creo que toda esta experiencia de contactar a estas personas, de igual perder familiares, sí me ha hecho vivir y experimentar las pérdidas de una manera

diferente. Pérdidas de familiares previas que tuve, la que más me marcó fue la de mi madre en 2011, pero totalmente diferente. Haces el velorio, la familia te acompaña, hay un proceso de acompañamiento, sabes cómo va la enfermedad. En el caso del COVID, es “se fue”, o incluso “se está recuperando... y horas después se está velando”.

1. Variable: formas de simbolización

- a. Dada la magnitud de propagación del virus, hubo muchas pérdidas, ¿considera que hay alguna acción/pensamiento que ayude a las personas a tramitar las pérdidas de compañeros de trabajo, de amigos, o a tramitar alguna pérdida personal en esta situación?**

Lo que más me sorprende son el caso de las 38 familias, y las que incluso han hecho juicio contra el Estado, que puede llevar 10 años. Para mí el, peregrinaje legal me parece fuertísimo, porque tienes que ir a varios cementerios donde supuestamente se crearon fosas comunes, que dicen que no se crearon... tienes que exigir aberturas de algunos espacios donde fueron enterrados; hay 3 casos donde se entregaron cenizas erróneas. Ese proceso de peregrinaje y de lucha legal me parece igual difícil. La búsqueda de justicia, para así sea 10 años después, me parece un paso; porque hay familias que ni siquiera tienen eso.

Fueron contactadas por el Comité Permanente de Defensa de Derechos Humanos, hay otras 76 familias que declararon que no tienen eso, pero están avergonzados, porque fueron de esas que dejaron afuera al cadáver, entonces sienten que lo abandonaron. No sostenían al cadáver en casa, pero llamaban a las ambulancias, Cruz Roja, y nadie ayudaba; entonces no sabremos nunca la cantidad de cuerpos perdidos. Esas 76 llamadas son personas realmente avergonzadas por dejarlos en bancas, en la calle, y si recuerdan en algún punto L. Moreno dijo que porqué ellos se tenían que hacer cargo si lo dejaron afuera en la calle; si ellos lo abandonaron, porqué el Estado se tenía que hacer cargo. Una falta de empatía que nos evidenció como una sociedad que a grandes rasgos carece de esto y que no es capaz de ponerse en lugar del otro. Esta pandemia tiene clases sociales, hay gente que logró pagarle a enfermeros, porque está en una posición en la que podía hacerlo.

- b. Ante las medidas de bioseguridad que imposibilitaron llevar a cabo los ritos funerarios tradicionales, ¿Observó alguna alternativa de los mismos que pudieran reemplazarlos o en su defecto de qué manera cree usted que estos ritos van a llevarse a cabo de ahora en adelante frente a las situaciones que se han vivido?**

Yo creo que la instancia del miedo se puede mantener; en ese sentido el rito puede cambiar porque no va a haber la cantidad de personas que estamos acostumbrados en velorios presenciales. En ese sentido considero que el rito cambia; además, por la no visita frecuente a los cementerios. Es probable que se vuelva más íntimo, por eso las reuniones y que la familia acepte reunirse; los elementos de que, en lugar de llorar por la muerte, se intente celebrar la vida, es rarísimo, da cuenta de algo que puede presentarse. Es posible que lo íntimo que difiere de lo acostumbrado de “el primer mes de fallecido y hagamos la misa...”, esos elementos cambian claramente mucho de la transmisión de la misa mediante redes sociales tiene una variación, tampoco estamos acostumbrados a ir. Ahora abres la transmisión en Facebook; da cuenta de querer mantener las creencias a un nivel más abierto.

- c. ¿Qué sentimiento considera que es el que mejor describe la situación de la comunidad durante la cuarentena? ¿De qué manera se evidenció el mismo?**

Ante la pérdida... creo que Guayaquil es un caso particular. Estamos en este contexto, pero como también trabajo en comunicación, creo que no hay forma de darle solo un calificativo para la comunidad. Yo decía que hubo ausencia de empatía en muchos casos, esa se ve en Comunicación. Marcó mucho como J. Hinostrosa dijo “que se queden allá los de Guayaquil, que los encierren”, fue una evidencia pública de regionalismo, de esa falta de empatía y mucho apoyo de muchísimos televidentes que cada vez que se repite esa pieza comunicación. Uno se pregunta por qué la gente nos dice así, y cuando vez acá aparece que nuestras diferencias sociales fueron muy marcadas. Acá uno intenta encontrar ese apoyo, hay más empatía en algunos casos; yo creo que nos hayan tildado del Wuhan de Sudamérica fue super fuerte, que no hayan catalogado así no genera sólo impacto, sino que dice mucho de cómo nos ven y nos quieren alejar si estamos en una situación de crisis, y eso habla mal de nuestra sociedad.

Por otro lado, L. Artieda, hizo piezas comunicacionales pensando en cómo podía generar empatía por Guayaquil, un intento de reivindicación de nuestra forma de vida. Tenemos otras formas de desarrollar nuestras vidas diarias que nos expusieron más, pero es una forma de llevar el diario vivir marcado por las diferencias sociales.

**d. ¿Considera que hubo alguna red de apoyo comunitario frente a la angustia?
¿De qué manera pudo evidenciar esto?**

Hubo intentos, no creo que tan elaborada como debería ser. Es una red que aún se necesita. Hubo espacios de Psicología, de esas carreras, pero creo que debería hablarse más abiertamente de la salud mental. Es un tabú hablar de eso, quitarnos el tabú y que esta red esté vigente, un apoyo real, un soporte. Más allá de aquellos que no perdieron familiares, el confinamiento también afectó, el teletrabajo, las clases virtuales.

i. ¿Usted considera que los ritos funerarios pueden llevarse a cabo de esta manera, o qué les faltaría para poder cumplir su función?

Como una ayuda. Trasladar la idea de “¿quién cuida al cuidador?”, estos psicólogos y alumnos que estuvieron en este espacio se vieron abordados también por esta realidad que, si no los estaba travesando en este momento, les tocó hacerlo; y también hay que cuidarlos. No creo que deberíamos desarrollar todo el rito allí, pero deberíamos desarrollar una parte del apoyo vital, que sea organizado y sistematizado. Para elaborar una pérdida de una manera adecuada, acorde a los casos analizados, creo que saber que el cuerpo existe y que le puedo dar un lugar. Antes pensaba que la muerte era un tránsito y no podía ser tan dolorosa, pero veo que en estos casos sí lo es. Saber que el cuerpo tiene un espacio simbólico de descanso es importante, porque ya se comienzan a elaborar otros significados no relacionados con la indignación, ni con incertidumbre o interrupción. Después elaborar otros significados. No todos necesitamos las mismas maneras de dar significados (religión), no necesariamente debemos trasladarlas para intentar elaborar. Creo que hay algo más interno, cómo entendemos esto. En mi caso es “yo me quedo con esta energía, que para mí es el impulso para continuar”. Las personas han ido elaborando este significado a través de la búsqueda legal: armar documentación, su carpeta, videos, han colaborado en videos para documentar esto. Con el acompañamiento de medios, se sienten no abandonados en esa lucha legal, saber que

está allí, se sienten apoyados por una voz legítima. Seguir en el peregrinaje es su manera de intentar encontrar sentido.

e. Durante la crisis sanitaria, ¿qué situación considera fue la que tuvo mayor impacto en usted?

Me impacta la de la chica que perdió a su padre porque no le cambiaron la sonda. Ella cuenta “yo lo vi morir de dolor”, nosotros estamos acostumbrados a la idea del dolor que se puede omitir porque existe una terapia del dolor, pero escuchar a una persona... y que sepas que es por algo tan simple para un enfermero, me impactó mucho, porque es una chica que tiene el sentimiento de “no lo pude ayudar”, y encima no tengo su cuerpo; muchas cosas que siente que le quedó debiendo a su padre, tiene el sentimiento de “sigo debiéndole, porque su cuerpo no está”. Me sigue haciendo sentir indignación porque no es solo el Estado en términos gubernamentales, sino que somos nosotros. Hay gente indolente en la vida; es indignante porque no sólo pasó en hospitales públicos, sino en clínicas privadas porque estaban desbordadas. Uno puede entender eso, pero yo no puedo entender que un enfermero se niegue a cambiar una sonda.

i. Ante esto, ¿De qué manera logró sobrellevar estos momentos de angustia/desesperación/impotencia?, ¿Qué le permitió liberar estas emociones?

Yo creo que, en todo duelo, lo pones en perspectiva. Digo que, en todo esto he sido una persona afortunada, sin ninguna duda; ante todos estos testimonios. Reconocer nuestro lugar de poder que es algo que nos cuesta, nuestro lugar de privilegio ayuda a ser agradecida. Mi papá a su edad, ni le pegó medio COVID, me ayuda ponerlo en perspectiva. Después, lo normal, lloras, te indignas, te das momentos de rabia; son sentimientos normales que podemos sentir, no es licencia, es hacerlo porque está bien.

Anexo 3.4 Entrevista realizada al profesional de Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica

Nombre completo: Psic. David Jonathan Aguirre Panta

En qué área labora: Profesor en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, ejercicio profesional en consultorio particular

Años de ejercicio profesional: Profesor en la UCSG desde el 2014. Trabajó en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el área de Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud, siendo coordinador de las políticas públicas de la Prevención y Promoción de Salud Mental. Investigador Junior del 2011 al 2014 en el Departamento de investigaciones psicoanalíticas en la Universidad de Palermo. Cuenta con un máster en Psicoanálisis y Psicoterapia en la UCSG, un doctorado en Psicología en la Universidad de Palermo, y un doctorado en Filosofía en la Universidad del Salvador.

Preámbulo introductorio

a. ¿Qué ha cambiado en su ámbito laboral tras la pandemia?

Debemos de pensar lo que se ha resignificado a raíz del evento de la pandemia. Hay un texto “Respirare” de Bifo Berardi; él habla de la respiración porque el COVID afectó el aparato respiratorio y analiza cómo la subjetividad cambió en función de un evento contingente como la pandemia. Desde cómo nos relacionamos hasta un abrazo; el enemigo público, un beso, uno no sabía quién podía ser el enemigo o quién convivía con él. Fue un tema muy postapocalíptico. Lo interesante es que se configuró con respecto a las asociaciones, subjetividad, los cuerpos, la vida y el vivir. Por ejemplo, yo fui a la universidad hasta marzo 13, y el 15 nos encerraron. Hubo un comentario de que ahí ya habían contagiados, y yo incrédulo. Siguió una escena: encerrados. Pidieron a los profesores hacer un acto o beneficencia: una línea para que los psicólogos clínicos nos llamen para atenciones. Fue bueno porque al inicio era gente descontrolada, desconectada, en puro acting, en pura urgencia subjetiva que no lograba articular nada de lo simbólico. Tuvimos de 8-10 sesiones diarias con gente de la contingencia. Hubo un momento en que me sentía en paz, bien, estaba con mis padres... Las primeras 2 semanas estuve yo solo, solo conmigo y mis pensamientos. Entonces, cuando vi que la cosa no funcionaba, que se veía que empeoraba... me mudo con mis papás, con ellos la vida resulta

más amigable, teníamos comida y nos sentíamos felices, unas ‘vacaciones no vacaciones’. Supuso un corte a muchas cosas. Muchos de los sujetos que llamaban venían desarticulados completamente, y lo que creía era que hacer un ejercicio poético, poyético (política) de la palabra; porque ella estaba completamente destituida, hecha añicos, peor porque no estaba el cuerpo para contener, sólo estaba la voz. Cuando uno hacía desarrollos, elaboraciones, perspectivas; fueron como espacios donde se puede pensar una clínica por fuera del cuerpo. A veces se creía, desde el psicoanálisis muy ortodoxo, que ‘no puede haber psicoanálisis por zoom, por teléfono. Eso es una herejía’. Ante un evento contingente, tuvo que pervertirse o movilizarse, quedarse en margen marginal para sostener algo de lo insostenible.

b. ¿Cuáles cree que hayan sido las ventajas y desventajas de la atención psicológica virtual?

Para mí nunca la sesión online será igual a la sesión física. Si están en Guayaquil y quieren sesión online, yo primero digo “Tengamos una sesión física y luego una online”. Yo si he sentido que lo online puede ser formas de resistencia para personas que no quieren venir al consultorio a poner el cuerpo, poner la mirada, la palabra, ponerse. Estar en un consultorio moviliza otro tipo de resistencias.

Ventajas: Nunca he tenido tanto paciente extranjero como ahora. Tengo una paciente en Milán, París, Berlín, Miami... sin ecuatorianos que están allá, pero que me dicen “es imposible hablar mis problemas, mis asuntos con mi psicoanalista en otro idioma de mis asuntos. Necesito hacer un retorno a mi lengua madre”.

También, hay mayor facilidad de tiempos. Puedo dar clases, un paciente, dar clases. Sólo en presencialidad no sería posible; había un momento de la vida presencial en el que estábamos cansados, al no tener horarios no supone tanto estrés.

Desventajas: Lo complicado es lo que se encubre por detrás de la pantalla. Tengo una paciente que necesita lo presencia porque convive con el agresor, y él estaba ahí y quería escuchar. Hay pacientes que hacen otras cosas durante la sesión: cocinar, manejar... a veces les digo “quiero que tengan un espacio, quiero que usted construya un espacio donde sea, pero que no haga nada más; que estemos, pero que estemos presentes”. Además, en

la virtualidad se piensa que no hay tiempos para las cosas; sin embargo, hay horarios, citas, sesiones.

Hay cuestiones que se ponen en juego: represión, la mirada... de la mirada Freud dice que sostiene mucho; la palabra, el cuerpo sostiene, a pesar de que se invente la virtualidad no quiere decir que es mejor o peor. Sin embargo, nunca la virtualidad va a poder someter a la presencialidad. La presencia del psicólogo, la palabra, la transferencia, el acto analítico solo puede ser posible a partir del cuerpo. Hacer el golpe, decir no, decirle “estoy con usted”. El acto de darle a alguien pañuelos, o la postura, arrimarme un poco más; la postura cambia la condición subjetiva. En el último tiempo, descubro que los actos analíticos son también importantes, para que los pacientes produzcan y dejen de producir.

1. Variable: muerte

a. Desde su experiencia clínica, ¿Cuál es el concepto del duelo y de la pérdida?

A mí la muerte la siento y la pienso desde la reflexión. Pasa que con el COVID me hice más consciente de ella, pero no en el sentido espiritual o moralista, sino en el sentido de la reflexión filosófica.

En diciembre cae enfermo mi papá, y me desaparecí de las redes porque sentí mucha muerte. Me voy a Buenos Aires de julio a diciembre, hasta que mi mamá me notifica de la enfermedad de mi padre. Vengo y a los 2 días ingresa a terapia intensiva mi papá, y pasan a ser 21 días de agonía, donde había días donde no lo veíamos. Hice 2 cosas: leer y medio escribir.

Escribí un libro que va a salir el próximo año “La muerte me da vida”, tiene varios nombres que se deben escoger. Todos hacemos reflexiones de la muerte de cuándo será el último día que nos encontremos. Hay cosas con mis padres que estoy trabajando en análisis: Yo puedo vivir solo, tengo una vida independiente, pero siento que en el último tiempo hay una cercanía diferente con mis padres. Así como estoy con ellos, no sólo quiero pasar tiempo con ellos; pero sí almorzar todos los días, o los domingos familiares. Siento que el tema de la muerte se nos reconfiguró, se nos desconfiguró, e inclusive lo siento. He estado leyendo budismo, “el libro tibetano de la vida y de la muerte”, es como toda la reflexión hermosa sobre el morir. ¿Qué hago con las cosas de mi padre? Las quemo, las voy a quemar todas porque nadie puede honrar vestirse con el ropaje de él,

nadie puede ocupar ese lugar donde sus camisas le quedaban a él, donde sus zapatos le quedaban a él... cuando uno tiene un manejo con estas cosas, se las regalan a otros, cuando no es digno, no porque sea menos o mal, sino porque le pertenecía a alguien más. Yo les dije “armo una funda con sus cosas, que se queme todo y lo tiro por el río”. Estas reflexiones surgen a partir de esto, porque cuando estamos vivos no lo pensamos; creemos que al morir no hay que verlo a la cara. Agambem dice ‘a la muerte hay que verla a los ojos, porque en la medida en que la vemos a los ojos, es en la medida en que le ponemos rostro, cara, a nuestros más oscuros miedos’. Creo que el hablar de la muerte, el hablar de ella en estos tiempos de COVID no es gozar de ella, es tratar de racionalizar algo de lo irracional de la muerte. El problema es que la muerte nos cae como un meteorito y no sabemos qué hacer con estas partes despedazadas. Porque se muere alguien y no sabemos, y qué pasa con la ropa, la póliza, y todo... No, estas cosas hay que hacerlas ya, no porque nos vamos a morir mañana, pero tampoco sabemos cuándo nos vamos a morir. Cosas básicas que cuando alguien fallece y no sabemos qué hacer, y si uno no lo hace, el Estado se lo coge. A partir del COVID pudimos hacer una reflexión consciente de lo inconsciente de la muerte. La muerte al final nunca vamos a poder encerrarla, porque el mismo Lacan dice, a partir de Bataille, la muerte y el sexo tienen la misma raíz que es la raíz lacaniana de lo real. Lo real no es la angustia, la angustia es un efecto, lo real no es el monstruo; lo real es la muerte y el sexo, que son las 2 cuestiones que no tienen significante. Decimos hay una sexología, pero en el acto sexual todo es un misterio. Hasta el mismo sexo anatómico es un misterio, la Biología dice y hace, inclusive en el encuentro sexual con alguien, da pregunta, porque no hay significante que encierre esto, y la misma muerte es igual. Son puntos que se resignificaron y se deconstruyeron, se destruyeron para armarse desde otros lugares.

- i. **¿Ha cambiado algo de esta concepción que usted nos dice en el marco de la cuarentena? ¿Qué ha cambiado a partir de lo que usted ha atendido?**
(respondida en la pregunta previa anterior)
- b. **El Otro que no responde -- La magnitud de la emergencia sanitaria y de los fallecidos fue en aumento durante los primeros meses de pandemia. Ante este panorama, donde los cuerpos de los muertos se acumulaban, el Estado adopta diversas medidas para poder disponer de los mismos. ¿Cuál es la importancia**

del cuerpo en los ritos funerarios? Debido a las incineraciones y el exceso de presencia cuando perdían la vida en casa y no los iban a ver, dejándolos botados en la calle. (ausencia/exceso de presencia del cuerpo)

Para nuestro pensamiento occidental, el duelo tiene categorías interesantes, la filosofía está pensando si se trabaja el cuerpo como soma y el bio (vida), porque bio no es lo mismo que zoe. El cuerpo viene de latín corpse (cadáver), nuestra perspectiva de cuerpo es de cadáver, de lo que cae. El problema es que estamos viviendo un cuerpo occidental, racializado en blanco, en heteropatriarcado, en estéticas delgadas o que debe ser de cierta forma, que hace que el cuerpo todo el tiempo esté decayendo. Pensamos en el difunto como la máxima expresión de decadencia, cuando ya el cuerpo ha venido con una decadencia, desde los productos que consumimos, lo que hacemos con el cuerpo, que no lo damos la entidad de lo vivo. Si nosotros miráramos el cuerpo como un soma, que es el cuerpo vivo, versus el cuerpo de corpse, que es lo que cae; tendríamos otro tipo de consistencia. Creo que hay que hacer un análisis filosófico de cuál es el cuerpo o corpse del difunto, inclusive qué es lo que se hace, porqué tiene que ser de una forma o pensarse así.

Hay una autora, Cristina Rivera Garza, que habla de la necroescritura, que es acercarnos al concepto de la escritura de los cuerpos, y qué cuerpos no se inscriben. Por ejemplo, el cuerpo trans, quién llora por una trans. El libro “Las malas”, sobre trans, reflexiona sobre dónde se van las trans cuando mueren. De la necroescritura, habla de los cuerpos que no se encuentran. Su último libro, habla de la desaparición de su hermana, muerta producto de un femicidio. Al final, estos cuerpos que no se inscriben, qué se llora o se entierran de los que desaparecen. Yo le decía a mi papá, si algún día yo desaparezco, sólo búscame 1 mes, al siguiente coges mis cosas y me entierras. Esto (señalando su cuerpo), no es nada, significa, pero termina siendo nada. Ahí ya no estás, incluso cuando haces el acto de la sepultura, ahí ya no estás, ya estuviste y es un cierre. Cuando falleció mi abuelita, le decía a mi mamá, “ella desapareció, pero ¿acaso no somos nosotros su ADN, sus ojos...?” Carl Sagan dice “seguimos siendo polvo de estrellas”. No desaparecemos, el cuerpo desaparece, pero el cuerpo al final no es nada, en este punto de la muerte. Si lo hace sepultura, si lo quema, si lo pone en una urna, si se honra esto, es una forma simbólica de honrarlo; pero filosóficamente y espiritualmente no estás.

Hay más cosas, cuando hueles la ropa del fallecido, ahí estás; cuando escuchas la voz en sueños, ahí estás; cuando te levantas en medio de la noche pensando, ahí estás; pero no estás ya en el cuerpo... inclusive termina en la putrefacción. Yo quisiera que cuando me muera, me hagan árbol. Cuando mi papá fallezca, me gustaría hacer un árbol con parte de sus cenizas, una forma de honrarlo. Estas son formas de duelo, de honrar, de cuidar. Porque al final también el cementerio, tantas tumbas, y no todo el mundo va. A veces reclamamos “si, queremos nuestro cuerpo, que el cuerpo se entierre”, pero esa cosa es 2 meses. Tengo una amiga, su madre falleció el 2008, y es de las poquísimas personas que van a dejarle flores a su mamá, y en su boda tiró un globo blanco con su nombre. Uno va al cementerio, ves pocas personas, y nadie, gente que nunca va. Hay otras formas de hacer duelos y recordatorios, de lo vivo, inclusive la muerte. Una de mis mejores amigas me dedicó un poema “Tráeme tus flores en vida, porque tal vez si me las traes será muy tarde porque no las podré ver”. Mi papá es pastor y tiene un doctorado en Psicología, entonces le decía “si tú mueres, yo vengo a tu oficina y la cierro”. Le dije que el próximo año, tenemos que editar sus cosas, y yo quiero ser su editor. “No quiero que tú muera y decir que hay que hacer esto, y que el nombre de mi papá...” es lo que pasa; no, ahora en vida también hay que hacer duelos, construcciones de muerte, construcciones de vida. Ahora que estamos sanos, conscientes.

2. Variable: duelo

a. ¿Cómo afectó esta medida sanitaria de prohibición con relación a los ritos funerarios?

i. ¿Cómo quedaron afectados los sujetos?

ii. ¿Nos puede contar de un caso en concreto?

Los duelos, yo si soy coherente de que no hay una forma de hacer duelos, los duelos cristianizados, el sepulcro, la sepultura, el velorio, son momentos de preparación, pero ya ha habido muchos duelos. Hay dos textos “Las lágrimas de Eros” de Bataille donde habla de qué es lo que se alumbra del hombre primitivo cuando se da cuenta que el que vive con él muere. El otro, “el sexo y el espanto” de Pascal Quignard. Es importante darle el sentido y el ritual al duelo, porque es poner un poco de significantes a lo que no se tiene de la muerte. Para mí no existe una forma de hacer duelo. Mucha gente reclamaba poder hacer duelo, como el acto fúnebre. Para mí, me parece que no es el duelo,

es UNO de los duelos. Por ejemplo, el cura que da la extremaunción es uno de los duelos. Más que nada, el duelo es un atravesamiento con respecto a la muerte, no para olvidarla. Hay duelos y duelos. Tengo una amiga budista, y su padre fallece en marzo. Alquilan habitaciones en el Hilton hasta que le dan el final al papá, y luego todos a sus casas. Ella nunca fue, porque dijo “mi forma de darle duelo a mi padre es recordarlo como él era, no en este estado deplorable”. Si, lloró y estuvo muy triste, pero dijo “lo voy a recordar como él era”. Es honrar la vida. Si, del duelo tuvieron que cambiar, pero hay que entender que el duelo, o los rituales del duelo no es solamente el ritual de ir al cementerio. Porque el duelo es una forma de resignificar la vida y la muerte. La vida y la muerte no están separadas, la pulsión de vida y de muerte no están separadas, dentro de Eros vive Tánatos y viceversa. Cuando uno comienza a plantear, a resignificar, a honrar, inclusive la muerte, son formas de hacer duelo.

Hace 1 mes fue el fallecimiento del suegro de mi hermana por un cáncer fulminante, ¿qué hicimos al final del sepelio? Nos fuimos a comer, porque ahí también celebramos el recuerdo, la vida, las fotos. Andrés, mi cuñado, me pidió que haga un álbum de ellos como una línea cronológica... que también son formas de honrar la vida, que son también formas de duelo. Tengo un proyecto familiar de hacer álbumes de fotos de mis abuelitos, tías, de la familia... un libro de nuestras historias que se llame Caleidoscopio, para ver. Es una forma de honrar la vida y hacer duelo por la muerte.

El último capítulo de mi libro, se lo di a mi mamá, porque habla de la muerte de mi hermano, que se llama igual que yo. Hay una tumba con mi nombre, ella lo lleva a análisis porque siente que cogió todo y lo lanzó para atrás y a veces vienen flashbacks del niño. Es más, fui yo al cementerio a hacer todo un registro fotográfico, puse flores, y nadie va, porque a partir de un año no fuimos más. Esas también son formas de duelo que hay que pensar. Esto de hacer el registro fotográfico, poner las flores, reconocer mi nombre sobre una lápida, son cosas más respecto a la construcción de la muerte. Le dije a mi analista, tuve un sueño donde limpiaba la tumba con un cincel, que es lo que se hace con el arte. Es el recorrido del duelo, ya no se aniquila la tumba, sino que se le da otro lugar, inclusive de arte. La vida y la muerte como obra de arte; parece que esto reconfiguró el tema del COVID. Pensar la muerte no como lo opuesto de la vida, ni como lo que no queremos ver

(cadencia, ancianidad, enfermedad), cosas que nos llegan y hay que darles otra mirada, otras versiones de.

3. *Variable: formas de simbolización*

a. **¿Qué nuevas formas de simbolización tomaron los sujetos para velar las pérdidas que pudieran reemplazar a los rituales tradicionales?**

Por ejemplo, una paciente que falleció su mamá por COVID, y la mamá era italiana. Lo que ella hizo, fue ir a Italia, donde la mamá nació, vivió y estuvo. Me parece que este recorrido fue muy poético, de poder hacer una simbolización. Ella decía: puede ser muy de Hollywood, pero necesitaba hacerlo, como ir a recoger los pasos de mi mamá, sus lugares, sus momentos.

Otra forma, gente que producto de las muertes, han tomado muy en serio la vida. Tengo una amiga, y su papá acaba de fallecer. Tenían juntos una Orquesta de Cámara, y ella dijo: No, con más ganas voy a seguir tocando como una forma de recordatorio de mi papá. Mucha de esta gente no es que se abandonaron, o abandonaron, no quiero decir a todos porque hay caso por caso; pero muchos resignificaron la vida que tenían con el muerto, o con el que ya no está, desde otros lugares, o desde el mismo lugar, pero con más sentidos. Es también formas de honrar, no se puede decir no pasó nada o ya pasó todo, y ya no voy a llorar, voy a ver televisión como si nada ha pasado; son todas también formas de sufrimiento y de represión tan grandes que sólo explota en un caos.

i. **¿Cómo se realizaron estos abordajes teniendo en cuenta la crisis subjetiva, la pérdida en cuarentena y la virtualidad?**

Si, del Vicerrectorado de Vinculación. Esta línea fue linda... lo malo fue que pusieron nuestros teléfonos para todos, fue lindo y fue angustiante. Los primeros días los sentí bastante bien, pero ya escuchar mucho de muerte, del dolor... había gente con ataques de pánico, gente que llamaba porque creían que tenían COVID, pero no tenían ni exámenes. Los primeros días todo el mundo juraba que lo tenía, y se sentía mal, se les cerraba la respiración. Entonces muchos llamaban para esto, entonces se decía “señor/señora, usted no tiene COVID, tal vez es una percepción, pero no vaya a hacerse el examen, quédese en casa. Solamente si es necesario”. Hacía ejercicios de respiración... había gente que sólo

lloraba, gritando, algo horrible. Se pudieron hacer elaboraciones. En mayo, comienzan a bajar las llamadas y entre mayo-junio, comunico por mail que ya no deseaba estar más. Para mí, ya era demasiado y no podía más. Fueron tiempos importantes, pero no se puede pedir más. De lo contingente... fue como que un meteorito cayó y mandaron a los psicólogos al campo de guerra sin saber usar un arma. Muchos habíamos trabajado temas de Urgencia Subjetiva; de recién graduado trabajé en un hospital donde se hacía clínica de la urgencia, donde es necesario devolverles algo de lo simbólico, restituir algo de la cadena. Sin embargo, hubo un momento en que ya fue mucho.

Anexo 3.5 Entrevista realizada al profesional de Psicología Clínica con orientación Psicoanalítica 2

Nombre completo: Psic. Cl. Rodolfo Rojas

En qué área labora: Psicólogo clínico en consulta privada y docente en la Universidad Católica

Años de ejercicio profesional: más de 10 años

Preámbulo introductorio

a. ¿Qué ha cambiado en su ámbito laboral tras la pandemia? (atención a pacientes, atención virtual, paro de atender en algún momento)

En un inicio lo conversamos con colegas y de ahí la pregunta queda ¿Qué se puede hacer?, ¿Qué limitaciones hay?, si solo queda lo virtual, nos pusimos un poco a investigar sobre eso, qué posibilidades reales hay de trabajo y que diferencias de trabajo solamente online, se habló entorno a las prácticas virtuales y bueno eso en un inicio.

Hace algunos meses empezamos a atender presencial con mascarillas.

b. ¿Cuáles cree que hayan sido las ventajas y desventajas de la atención psicológica virtual?

Diría que la principal ventaja es que permitió algo que sin la tecnología no hubiera habido este tipo de atención y eso no es poco, muchísima gente se descompensó, una primera lectura que me gustó mucho de lo que ocurría, era que justamente los síntomas que traían cada uno, que venía sosteniéndolos a cada uno pues, con la pandemia no sirvieron más, hubo que descubrir nuevos síntomas.

Qué posibilidades ha habido, que unos construyan síntomas más rápido, pero justamente eso se les ha dificultado más. Con algunos colegas coincidimos que hay más gente que consulta justamente porque ya es año y medio de pandemia por el encierro y la solución de síntomas va a ser por cuenta de cada uno de los sujetos toca trabajarlo.

Desventajas, el facilismo de poder conectarte, el tiempo de viaje, el tiempo de espera, eran momentos que muchos decían que eran momentos de elaboración previo a la consulta. En

cambio, ahora es como “ah me voy a conectar”, entonces pasar de una cosa a otra instantáneamente eso puede llevar a que las defensas puedan no siempre, pero puedan, realizarse un poco más.

Y para la orientación analítica sobre todo hay una dificultad en tanto a la presencia del cuerpo porque justamente de lo que se trata es que no trabaja con el sentido, no da explicación, no busca encontrar, con la orientación analítica lacaniana, sobre todo, “ah no es que esto era el Edipo entonces por eso tú te sientes mal”. La orientación analítica trabaja básicamente con, yo les digo en las prácticas de alguna manera la posición del analista es como una tacita en cual justamente el paciente pone ahí su transferencia, donde transfiere todos los afectos que pone, ya sea mamá, papá, para lograr ese borde justamente de esa figura antropológica. De lo que se trata es de hacer una presencia/ausencia; por ejemplo, la presencia con el cuerpo y la ausencia está en que metamos la cuchara lo menos posible, entonces cada vez les digo a los practicantes, hablen lo menos posible; pero cuando un paciente se calla toda la sesión pues nos tocara hablar toda la sesión, pero de ahí si alguien está produciendo pues nosotros también nos retiramos, y además nunca perder la noción de que lo que tenemos que hacer cada vez es hablar menos. Podemos hablar una vez toda la sesión, pero siempre apuntando a que el paciente sea el que trabaje, entonces ahí se logra esa posición de taza digamos.

Entonces esa desventaja en online es que se dificulta en tanto no hay el cuerpo presente y es solo una imagen. Dificulta lograr este contraste. No es que no se pueda, pero si se complica.

Para mí, fue super esclarecedor una entrevista que le hicieron a Marcus André Vieira que está en YouTube que le hizo Salomone con relación a este tema, donde él contaba cómo para lograr en algo compensar esa falta del cuerpo, él accedía a algo que no accedía presencialmente y era que los pacientes hablaran de cosas un poco más banales y el también a veces hablaba un poco más de él. Porque de lo que se trata justamente era de hacer una imagen, esto es algo que hacemos todos, por ejemplo, cuando conocemos recién a alguien, lo vamos incorporando como una idea, un perfil, eso es inconsciente, ciertas características.

Cuando no conoces al analista entonces toca ir concluyendo de otra manera. Por ahí me contaba una paciente que le habían pintado la casa. Cosas que desde la presencialidad podría ser más pensado desde la resistencia “no quiero hablar de lo que es, entonces hablo de cosas banales”; pero acá, más vale era la importancia de cómo eso permitía incorporar al inconsciente a la persona del analista. Porque como digo, es algo que hacemos todos con las amistades, te das cuenta de que a un amigo le tomamos algún rasgo, alguna muletilla, alguna palabra, eso es porque vamos incorporando a esa persona, vamos tomando cositas de esa persona.

Ese sería el contra digamos, entonces teniendo en cuenta esas limitaciones de todas maneras tratar de compensar o saber. Por ejemplo, una conclusión para mí que de pronto es muy simplista porque hay mucho que celebrar, pero para mí que viene como fórmula es el tema de que bueno siempre un análisis, un trabajo analítico, con orientación lacaniana, va a estar regido porque haya habido un encuentro antes presencial o la promesa de un encuentro futuro, porque todo online tampoco, no se puede. O más adelante o ya hubo y ya lo conocí en presencia, pero puede haber periodos muy largos de análisis, online me refiero.

1. *Variable: muerte*

- a. **Desde su experiencia clínica, ¿Cuál es el concepto del duelo y de la pérdida? (con presencia del cuerpo en las calles)**
 - i. **¿Cree usted que el duelo se desarrolla en etapas?**
 - ii. **¿Ha cambiado algo de esta concepción que usted nos dice en el marco de la cuarentena? ¿Qué ha cambiado a partir de lo que usted ha atendido?**

Es una cosa terrible porque enfrentaba dos cosas, dos sentimientos digamos muy fuertes que podemos decir pulsión de vida y pulsión de muerte (Eros y Thanatos), porque por un lado había que hacer más allá al cuerpo porque te podía contagiar y te podía matar, en ese entonces eran mucho más complicadas las cosas con las posibilidades de morir, en tanto al miedo me refiero.

Y, por otro lado, el quererse despedir del ser querido digamos, verlo, abrazarlo también, sobre eso, ese encuentra tan contradictorio de sentimientos. Ahí donde la muerte siempre va a aparecer, una cosa muy fuerte te quieres alejar, pero quieres acercarte, te quieres

alejarse, pero quieres despedirte. Y también lo que me pareció gravísimo era cuando hospitalizaban a pacientes y no los volvían a ver nunca más.

Recordarán ustedes que hubo dos o tres casos que no aparecían los cuerpos que fue una cosa que, ni siquiera con que te digan que el cuerpo está ahí, sino que simplemente no aparece, peor, en el sentido de que hay una posibilidad que esté vivo, cómo cierras ese capítulo si hay chance todavía de una cosa muy inverosímil, pero no hay constancia del cuerpo.

b. ¿Cuál ha sido el plus o lo más difícil u horroroso del duelo en cuarentena?

Lo más horroroso del duelo, para mí sería este caso que les comentaba al principio, da cuenta de una total ignorancia del área de la medicina, una tarea pendiente de los psicólogos poder orientar un poco a eso, dar a conocer un poco a los colegas médicos primero y después al público en general, llevar a conocer a la sociedad un poco más de lo que hacemos, un trabajo psicológico serio. Hay cantidad de gente que uno ve incluso en hospitales que dicen vamos a rezar que no es que está mal, pero no es lo propio digamos. Entonces, para mí lo más terrible fue esto, estas dos personas que no podían permitirse llorar por miedo a morir, no poder decir un último adiós ni siquiera simbólicamente, no llorando en lo personal individual porque eso haría que puedan estar susceptibles al COVID.

- c. **¿Cómo cree que influyó la prohibición de ritos funerarios en la elaboración del duelo?** (duelo)
- d. **¿Cuál es la importancia de los ritos funerarios dentro del proceso de duelo?** *(dependiendo de la respuesta anterior)*
- e. **El Otro que no responde -- La magnitud de la emergencia sanitaria y de los fallecidos fue en aumento durante los primeros meses de pandemia. Ante este panorama, donde los cuerpos de los muertos se acumulaban, el Estado adopta diversas medidas para poder disponer de los mismos. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en los ritos funerarios? Debido a las incineraciones y el exceso de presencia cuando perdían la vida en casa y no los iban a ver, dejándolos botados en la calle.** *(ausencia/exceso de presencia del cuerpo)*

El cuerpo, también estábamos hablando de la presencia/ausencia del analista, y aquí en esto también se juega algo de eso, justamente podríamos decir, para poder simbolizar de mejor manera la ausencia, hay lo que la gente incluso lo dice así “el último adiós” para dar el último adiós, lo que es simbólicamente aquí: adiós. Hay esa imposibilidad de lograr eso en muchísimos casos se complicó, pero no es que no se pueden hacer, pero dificultan. Igual habrá que ver el caso a caso, pero no es algo que va a ayudar al asunto, esta presencia/ausencia de los cuerpos justamente y como decía hace un rato, estos cuerpos que se perdieron, ni siquiera hay gente que te de fe que por lo menos si está muerto y que está ahí en una fosa digamos, en esos casos peor porque no hay ese último adiós que permita simbolizar la ausencia.

2. *Variable: duelo*

- a. **¿Cómo afectó esta medida sanitaria de prohibición con relación a los ritos funerarios?**
- i. **¿Cómo quedaron afectados los sujetos?**
- ii. **¿Nos puede contar de un caso en concreto?**

3. *Variable: cuarentena*

- a. **¿Cómo cree que afectó a los sujetos tener un familiar enfermo en casa y cuando estaban ingresados esta imposibilidad de mantenerse comunicados?**

4. *Variable: formas de simbolización*

- a. **Hemos hablado respecto a la pérdida, la muerte, y de qué manera ha afectado la ausencia de los ritos funerarios. Quisiéramos saber a partir de su experiencia, ¿Cómo cree usted que las personas pudieron velar el real de la muerte en cuarentena?**

Lo que he visto por ahí es que las misas online y eventos como los aniversarios de muerte de las personas también trabajados online, son de las pocas cosas a nivel de rituales que permiten simbolizar, que creo que en algo ayudan.

Escuchar a otras personas hablar de cuando en vida la persona fallecida hizo esto hizo lo otro, es una manera también de ir cerrando ese capítulo, una manera de hacer el último adiós. Que de eso se trata, con relación a los rituales digamos.

Porque dentro del proceso de duelo, este último adiós es una parte importante de todo este proceso que es un poco más largo con relación a ir retirando los afectos digamos, de ese ser querido, como les decía también de eso que éramos para ese ser querido. Entonces ese es un proceso que no solamente el ritual, el velorio, el entierro, pero que si forma parte importante. Entonces las ceremonias por zoom por lo menos, que igual hay una cierta presencia de las personas apoyando, dando el pésame, o sea como la sociedad, las amistades y los círculos familiares están presentado el apoyo a una persona que ha perdido a un ser querido.

- i. **Dentro de nuestro trabajo, hemos ubicado la importancia de la escritura de testimonios, cartas de despedidas, ¿de qué manera considera contribuyen a velar la muerte?**
- ii. **¿Qué otra forma considera usted que las personas aplican a modo de reemplazo de los rituales que no están, ni estaban, permitidos?**

O sea, menos mal el aparato psíquico como les digo busca adaptarse con lo que haya, de hecho, los rituales en otras culturas son distintos, pero de lo que se trata es básicamente de hacer algo que a nivel simbólico permita como buen neurótico muy fans del sentido, entonces queremos justamente ese tipo de cosas simbólicas. Ayudan, pero no son las únicas tampoco, como está el imaginario, esta lo real, pero bueno como les decía hacer este evento compone una parte importante del duelo, pero va a depender mucho más de la capacidad de los recursos psíquicos del sujeto alrededor de, inclusive yo diría la “voluntad” no del yo sino de ese permitirse dejar ir, también puede ser algo sencillo o que sea por añadidura, pero no es cierto, es que la persona quiera realmente trabajar el duelo, con o sin ritual se alargan muchísimo o no se terminan nunca.

Porque sienten que eso es como olvidar al ser querido y no quieren, no quieren saber de una segunda muerte entonces eso se complejiza más, el ritual si importantísimo poder contar con ese elemento simbólico, pero también están los otros recursos. Las otras variables en relación con los recursos psíquicos de las personas y de la “voluntad” alrededor del aparato psíquico de una persona sobre la pérdida.

En recursos psíquicos me refiero básicamente a la estructura, las defensas, básicamente armados con que o como, son engranajes a partir de escenas en las cuales nos hemos

posicionado de una u otra manera y eso logra que ante todo encuentro con lo real, ante toda cuestión traumática, la tramitemos de una manera particular, única, singular. Porque cuando viene algo externo, traumático, lo que se activa es inmediatamente todas estas escenas en las cuales nos hemos posicionado y lo vamos a tramitar con eso. Entonces desde el psicoanálisis justamente lo que se hace es trabajar desde esto, y como nos posicionamos frente a esas escenas porque de ahí que digamos una cuestión de sentirse de una manera u otra o abandonado.

Por ejemplo, una pérdida puede ser sentida por un sujeto y de hecho es bastante común, como un abandono, y claro uno lo piensa con la lógica y muy pocos casos se deberán a eso, pero no importa porque no se trabaja con eso, trabajamos con lo que siente la persona, una persona que se siente abandonada tiene escenas de abandono y entonces la muerte le permite ser totalmente abandonado.

Los recursos psíquicos no son los cognitivos, no es la capacidad de memoria, es más como tramitamos con la estructura por escenas.

b. ¿Qué nuevas formas de simbolización tomaron los sujetos para velar las pérdidas que pudieran reemplazar a los rituales tradicionales?

De lo mismo que con cualquier trauma, o sea hay que ver Freud en un principio lo explicaba muy bien entorno al trauma, está ahora la pandemia, pero ese no es el trauma, como decíamos hace un momento no todo el mundo necesita de trabajo psicológico. Cuando un evento traumático por más fuerte que sea, si no se remite a alguna cuestión, si no es ligado a una cuestión del histórico del sujeto, eso no va a devenir en trauma. Bueno le hará mal un tiempo y después ya.

Pero las personas que se quedan muy afectadas por algo actual porque hay que trabajar justamente esas escenas anteriores que todos tenemos, alrededor de las cuales nos posicionamos de una manera que nos permite y ahí viene la ligazón.

c. En general sabemos que la pandemia produjo mucha sintomatología, mucha angustia que los sujetos se vieron en crisis subjetivas, nos gustaría saber ¿Qué síntomas o manifestaciones demostraron los sujetos en situación de pérdida,

sin la posibilidad de hacer uso de los ritos funerarios? *Cualquier situación que tenga que ver con la muerte.*

También han ido variando, en un inicio me acuerdo de que la universidad oferó un servicio de profesionales de la salud al público en general, online con algunos profesores de la facultad de la carrera de Psicología Clínica. Por ejemplo, me llamaba la atención que algunos pacientes que habían tenido pérdidas, por un simplismo médico, una mala lectura psicológica. Estaba el tema de que ellos no se permitían llorar ni sufrir porque eso produciría baja de defensas entonces les podía dar COVID y morirse, entonces algunos pacientes estaban en esa posición que no podían ni llorar. Me acuerdo de que hubo un caso que si me llamo la atención porque fue una sesión dije bueno iremos trabajando esto, pero ella comenzó a hablar, había perdido a dos o tres familiares y habló en ese momento y lloró y no me volvió a contestar más. Creo que lo que necesitaba ella era eso, poder mínimamente llorar. Entonces en el momento que le digo, vea le sonó tan sencillo como eso, no es que, bueno fuera que esto sea tan causa – efecto, pero claro todos negamos la tristeza y entonces nadie se entera ni se le bajan las defensas, no opera así, no es el yo el que manda en esas cosas. Y más vale seguramente si le hubiéramos hecho un examen a ella lo que le estaban bajando las defensas era no poder llorar a su ser querido, tal vez. Lo que si estoy seguro era que ella necesitaba eso, y ya se sintió después liberada de emitir eso.

Después como en un inicio había mucha angustia como tú dices ante el desconocimiento total que había, ahora algo se sabe, bastante más diría yo. Ya están las vacunas en circulación ya hay una cierta luz al final del túnel que a veces se nos pierde y nos sentimos bastante mal con eso y todo, pero ahí se sabe bastante más que en ese entonces. Ustedes recordaran esa época que hubo muertos en las calles de Guayaquil, que fue una cosa que, no era ni siquiera el hecho de no poder tener los ritos culturales como tú dices son importantísimos porque permiten simbolizar las pérdidas, la pérdida de un ser querido, y esto me parece genial, porque además de un duelo también implica el duelo de lo que éramos para los otros, para ese otro que murió, que éramos su hijo querido, su hijo favorito, su hijo odiado, también lo que sea, pues eso también es un duelo a realizarse.

Y que efectivamente las ceremonias están hechas para ayudar en ese trámite, el poder acompañar como sociedad a la pérdida de esa persona que está teniendo el fallecimiento de un familiar. En algo por ahí cuando son ceremonias por zoom, que permiten algo por lo menos, es un evento en el cual se recuerda se habla de la vida, maneras para que en el camino se vaya encontrando ese apoyo y esa simbolización necesaria frente a esa pérdida.

- i. **¿Puede citar algún caso?**
- ii. **De qué manera lo ubico teóricamente**
- d. **Sabemos que el abordaje es uno por uno; sin embargo, nos gustaría saber qué nos puede decir sobre el abordaje de la muerte en pandemia, donde se considera la pérdida con ese plus de no tener las formas tradicionales de poder velar**

En los profesionales me acuerdo de que algunos hospitales nos pidieron ayuda en relación con, por ejemplo, este servicio que ofertó la UCSG, gratuito que en un principio. La gente ha consultado más, como venía diciendo desde un principio, cuando nos pidieron practicantes en hospitales también, los médicos eran la población primera para atender, no todos trabajaban, no todos necesitaban, todo el mundo la paso algo mal, pero todos van a terapia tampoco, no es así.

En un trabajo que tuvimos sobre urgencia subjetiva en el terremoto de Manabí justamente constatamos eso, toda Manabí vivió el terremoto, pero no todo el mundo requirió atención psicológica.

Leí una reflexión interesante hace algunos meses, de cómo por ejemplo la guerra había marcado poblaciones que habían vivido esta situación, la Primera Guerra, la Segunda Guerra, en torno a la comida; de cómo había un culto digamos muy remarcado por la comida justamente por la escasez que hubo, entonces el pronóstico o el cálculo frente al análisis, de que, ante todo esto, resurja una mayor necesidad de la presencia de los cuerpos justamente. Ahí donde también creo que son más posibilidades, eran las comunicaciones online, daban posibilidad de más cosas que se venían dando lentamente, lo aceleró. Ahora es cada vez más común estudiar online también eso, por un lado, posibilitó un proceso de aceptación un poco más de la tecnología para trabajar las cosas virtualmente, el teletrabajo también se disparó. Pero también creo yo que es posible que la gente atesore o añore el

encuentro más que antes. Y bueno de hecho se ha visto, medio ha bajado la pandemia y la gente ya se reúne más.

- i. **¿Atendió en este tiempo por medios virtuales?**
- ii. **¿Cómo se realizaron estos abordajes teniendo en cuenta la crisis subjetiva, la pérdida en cuarentena y la virtualidad?**

No creería que tenga ninguna especificidad, va entorno a la orientación, es darle la posibilidad al sujeto de que elabore porque es una invitación a poder elaborar un quedarse con lo positivo, con un recuerdo, del ser querido, restándolo y menguándolo. Porque siempre queda un poquito de sentimiento también. Pero eso se consigue trabajando las escenas que remiten a la situación actual. Va a permitir al sujeto posicionarse de una manera distinta y poder realmente elaborar, pero empieza siempre con la demanda, de querer trabajar eso, la puesta a punto de la demanda. Escucharse permite a veces reposicionarse.

- e. **¿Cree que la familia a pesar de no poderse reunir, puede ser una red de apoyo?**
 - i. **¿Considera que la presencia física o virtual supone una diferencia ante la forma de elaborar el duelo?**
 - ii. **Según los casos atendidos acorde a la temática que estamos trabajando ¿cuáles fueron las redes de apoyo que se pueden evidenciar?**
 - iii. **¿Cuáles fueron las formas que encontró para simbolizar el real puesto en juego?**

Alternativas frente al duelo

En términos generales lo que necesiten, tendría que trabajar terapia individual alrededor de justamente permitirse primero sentir, la psiquis igual siente, sino que lo que pasa es que la represión es tan fuerte que hacen a un lado eso, pero queda ahí, latente y eso después se genera en cualquier cantidad de síntomas.

Sería interesantísimo saber los pormenores de esos médicos que hace poco se dieron a conocer en las noticias porque se suicidaron. Imagínate eso, el horror y el no poder tramitar esas deudas, deviene en ese tema justamente. Como les digo no es que no se siente, se siente, pero se hace a un lado, se quita del lugar, del sitio. Entonces eso produce que más vale los síntomas tomen una fuerza altísima, tan así que pueden llegar al pasaje al acto.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Loor Parada, Priscila Nicole**, con C.C: # **0919816017** autora del trabajo de titulación: **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de septiembre de 2021

f. 
Nombre: **Loor Parada, Priscila Nicole**

C.C: **0919816017**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yerovi Albán, Nathalie Aileen**, con C.C: # **704337592** autora del trabajo de titulación: **Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de septiembre de 2021

f.  _____

Nombre: **Yerovi Albán, Nathalie Aileen**

C.C: **704337592**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19		
AUTOR(ES)	Priscila Nicole Loor Parada Nathalie Aileen Yerovi Albán		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Carlota Carolina Álvarez Chaca, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	173
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cuarentena, duelo, formas de simbolización		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Muerte, duelo, ritos funerarios, formas de simbolización, pandemia, cuarentena		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>La presente investigación plantea el análisis de corte psicoanalítico de las distintas formas de simbolización del duelo que se presentaron durante el período de cuarentena por la pandemia del COVID-19 en el año 2020. Para el mismo, se plantea la recolección y análisis cualitativo de información por medio de entrevistas a profesionales especializados en el campo de la medicina, sociología y psicología; así como también, el análisis bibliográfico de casos grupales a nivel nacional e internacional donde se han realizado actos simbólicos como respuesta a la pérdida. La investigación parte de bases teóricas referente a temas como el duelo, ritos funerarios, cuarentena y concepciones sobre la muerte, con la finalidad de formular abordajes alternativos que permitan la simbolización del traumatismo que supone el encuentro con lo real de la muerte.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-94869676 +593-9-88542582	E-mail: priscilaloorp@hotmail.com nathalie_m95@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			