

# Revista 28

## Editora y Directora Responsable Científica

**Lic. Susana C. Signorelli** (Argentina) Fundación CAPAC – ALPE – Confederación Mundial de Terapeutas Existenciales.

## Consejo Editorial

**Lic. Teresa Glikin** (Argentina) – ALPE – Fundación CAPAC y trabajadora independiente.

**Dra. Marta Guberman** (Argentina) - ALPE – Universidad del Salvador – Fundación Argentina de Logoterapia.

**Prof. Emilio Romero** (Brasil) – ALPE, ex docente de varias Universidades y trabajador independiente

**Prof. Ana María López Calvo** (Brasil) - ALPE – Universidad Federal de Río de Janeiro – IFEN Instituto de Psicología Fenomenológico-existencial de Río de Janeiro.

**Prof. Myriam Protasio** (Brasil) - ALPE - Universidad Federal de Río de Janeiro – IFEN Instituto de Psicología Fenomenológico-existencial de Río de Janeiro.

**Dr. Miguel Mahfoud** (Brasil) - Universidad de San Pablo.

**Dr. Alberto de Castro** (Colombia) - ALPE – Decano Universidad del Norte – Barranquilla.

**Dr. Yaqui Martínez** (México) - ALPE – Director del Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.

**Dr. Ramiro Gómez** (Perú) - ALPE – Presidente de la Asociación Peruana de Psicoterapia Fenomenológica Existencial – Ex Decano Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

**Dr. Pablo Picerno** (Ecuador) - Director General de Investigaciones de la Universidad Central del Ecuador.

**Dra. Ana María León Tapia** (Ecuador) - ALPE – Centro de Prevención Psicológica. Universidad Central de Ecuador.

**Dr. José Paulo Giovanetti** (Brasil) - Facultad de los Jesuitas.

**Dra. Katerina Georgalos de Zymnis** (Argentina-Grecia) - Asociación Helénica de Psicología Existencial, Asociación Helénica de Psicología Positiva. Univ. Panteion, Univ. Thessalia y Univ. Nacional Kapodistriaca.

**Coordinadora Sección Investigación**  
Ana María Lopez Calvo de Feijoo (Brasil)

**Coordinadora Sección Aportes Originales**  
Marta Guberman (Argentina)

**Coordinador Sección Ensayos y Revisión**  
Alberto de Castro (Colombia)

**Coordinador Sección Comentario de libros**  
Emilio Romero (Brasil)

**Coordinadora Sección Novedades Existenciales**  
Susana Signorelli (Argentina)

**Coordinador Sección Entrevistas**  
Gaspar Segafredo (Argentina)

**Coordinadora Sección Casos Clínicos**  
Teresa Glikin (Argentina)

**Corresponsal para el mundo no latino**  
Katerina Georgalos de Zymnis (Argentina – Grecia)

**Prensa y difusión internacional**  
Mtra. Gabriela Flores (México)

**Diseño de tapa e interior**  
Mendez Matias

## **Editorial**

Fundación CAPAC

## **Dirección administrativa**

Álvarez Jonte 456 – Ramos Mejía –  
Prov. de Bs. As. C. P.: 1704 – Argentina.

## **Correo electrónico:**

[funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

**ISSN 1853-3051**

**ISSN-L 1853-3051**

Año 14 - Nº 28 – Abril 2024

Revista virtual semestral (Abril y Octubre de  
cada año)

Asociación Latinoamericana de Psicoterapia  
Existencial

*Próximo número: Octubre del 2024*

Auspician Fundación CAPAC (Argentina),  
IFEN (Brasil), CIREX (México), APPFE (Pe-  
rú) CEPPs Psicólogos (Ecuador)

## **Comisión Directiva de ALPE**

### **Período 2023 - 2024**

#### **Presidente: Susana Signorelli**

Presidente Delegación Argentina:

Teresa Glikin

Presidente Delegación Brasil:

Ana María L. C. de Feijoo

Presidente Delegación Colombia:

Ricardo González

Presidente Delegación Ecuador:

Ana M. León Tapia

Presidente Delegación México:

Juan Castellanos

Presidente Delegación Perú:

Ramiro Gómez

#### **Demás miembros de C. D.:**

Alberto de Castro, Gabriela Flores, Marta  
Guberman, Max Jiménez, Yaqui Martínez,  
Emilio Romero, Myriam Protasio.

## **Miembros de honor:**

Emilio Romero (Brasil)

Pablo Rispo (Argentina) (post mortem)

## **Presidentes honoríficos:**

Susana Signorelli (Argentina)

Yaqui Martínez (México)

## **Miembros correspondientes:**

Emilio Spinelli (UK)


Emmy van Deurzen (UK)

## **Comisión Asesora:**

Emilio Romero (Brasil)

Susana Signorelli (Argentina)

Yaqui Martínez (México)



**ALPE**  
Asociación  
Latinoamericana  
de Psicoterapia  
existencial

**CURSO A DISTANCIA**  
Psicología Existencial. Su aplicación a la terapia

Coordinación general: Fundación CAPAC  
Inicio: cuando se inscribe  
Duración: 32 clases

**ARANCELES**  
Argentinos: averiguar condiciones en pesos  
Latinoamericanos 80 dólares mensuales  
Otros países: 150 dólares mensuales  
Descuento del 20% para socios de ALPE  
Descuento del 10% para estudiantes  
Descuento del 10% para miembros de una misma institución o grupo

**INCRIPCIÓN**  
Enviar la siguiente ficha de inscripción a :  
funcapac@fibertel.com.ar  
Nombre y apellido  
Domicilio, país, teléfono, e-mail, profesión

**ABONAR POR**  
Argentinos: transferencia bancaria  
Latinoamericanos u otros países: averiguar condiciones

Por Western Union (para otros países),  
averiguar condiciones a funcapac@fibertel.com.ar

**PROGRAMA**  
En página de ALPE y de Fundación CAPAC

## Sumario

Objetivos y normas para publicación	pág. 5
Convocatoria de ALPE	pág. 8
<b>Editorial</b>	
<i>Katerina Georgalos Zymnis</i>	pág. 10
<b>Sección Novedades Existenciales</b>	
Informe de <i>Susana Signorelli</i>	pág. 11
<b>Sección Ensayos y Revisión</b>	
Conversaciones esenciales al final de la vida. <i>Judith Gracia Torres Cox</i>	pág. 13
En torno al cuerpo y el envejecimiento. Acercamiento fenomenológico para la comprensión de la vejez. <i>Eloy Maya Pérez</i>	pág. 21
Entendiendo la muerte desde la Psicología Existencial <i>José Santiago Negrete Esparza</i>	pág. 27
<b>Sección Aportes Originales</b>	
¿Psicoterapia restauradora y/o transformadora? <i>Isabel Pérez Jáuregui</i>	pág. 38

# Objetivos de esta publicación

Dar a conocer los últimos trabajos que vienen realizándose en el mundo, en idioma español y/o portugués, efectuados especialmente por latinoamericanos, sobre la aplicación del enfoque existencial en todas sus áreas de estudio, como ser: la psicología, la psiquiatría, la salud, la educación, la sociología, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque.

El público al que está dirigido es a especialistas en terapia existencial, ya sean psicólogos, psiquiatras, consejeros (counselors), coach, filósofos, sociólogos, antropólogos, docentes, estudiantes de dichas carreras y público en general interesado en la temática.

## Temática que se publica

Se aceptan temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociología, la antropología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas del lector.

## Política de acceso abierto

Esta revista proporciona acceso abierto inmediato a su contenido. Nuestro editor, el University Library System de la University of Pittsburgh, se suscribe a la definición de [Acceso Abierto de la Iniciativa de Acceso Abierto de Budapest](#):

“Por "acceso abierto" a esta [literatura científica revisada por pares ], queremos decir su disponibilidad gratuita en Internet público, permitiendo a cualquier usuario leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o usarlos con cualquier propósito legal, sin ninguna barrera financiera, legal o técnica, fuera de las que son inseparables de las que implica acceder a Internet mismo. La única limitación en cuanto a reproducción y distribución y el único rol del copyright en este dominio, deberá ser dar a los autores el control sobre la integridad de sus trabajos y el derecho de ser adecuadamente reconocidos y citados.”

Los investigadores se involucran en este proceso por el bien público, sin embargo, debido a barreras de costos o restricciones de uso impuestas por otros editores, los resultados de las investigaciones no están a disposición de toda la comunidad de usuarios potenciales. Nuestra misión es apoyar a un mayor intercambio de conocimiento a nivel global al permitir que la investigación publicada en esta revista esté abierta al público y sea reutilizable de acuerdo a los términos de la licencia Creative Commons [CC-BY](#).

Además, sugerimos a los autores pre-publicar sus manuscritos en repositorios institucionales o en sus sitios web antes y durante el proceso de envío de sus trabajos para evaluación, y publicar el PDF correspondiente a la versión final de la Revista después de su publicación.

Estas prácticas benefician a los autores con intercambios productivos, así como también con una mayor citación de los trabajos publicados.

No hay costos de procesamiento de los artículos, costos de envío, o cualquier otro cargo requerido a los autores por someter sus artículos a esta revista.

## Comunicación con los lectores

El Consejo Editorial está abierto al intercambio con el público lector. Para poder complimentarlo publicamos una sección titulada Carta del lector. Al mismo tiempo mantenemos un canal abierto a través de las redes sociales como Facebook de: ALPE, ALPE Argentina y Susana Signorelli, además de las páginas web: [www.fundacioncapac.org.ar](http://www.fundacioncapac.org.ar) y [www.alpexistencial.com](http://www.alpexistencial.com) y en esta última podrá encontrar un blog.

## Archivar

Utilizamos el sistema LOCKSS para crear un archivo distribuido entre las bibliotecas participante, permitiendo a dichas bibliotecas crear archivos permanentes de la revista con fines de preservación y restauración. [Biblios Keepers Registry](#). [LOCKSS](#).

## Código de Ética

Nos regimos por el código de ética: Code of Conduct and Best Practices Guidelines for Journals Editors, COPE en <https://publicationethics.org/oversight>

## Detección de Plagio

Se utiliza el detector de plagio [plag.es](http://plag.es). [www.plag.es](http://www.plag.es)

## Normas para la presentación de artículos

Los autores de los distintos países latinoamericanos o de otros lugares del mundo, que deseen enviar sus trabajos para ser publicados deberán hacerlo por correo electrónico al correo de la dirección de la Revista que coincide con el de la Delegación Argentina.

Delegación Argentina:  
[funcapac@fibertel.com.ar](mailto:funcapac@fibertel.com.ar)

Delegación Brasil:  
[ana.maria.feijoo@gmail.com](mailto:ana.maria.feijoo@gmail.com)

Delegación Colombia:  
[amdecast@uninorte.edu.co](mailto:amdecast@uninorte.edu.co)

Delegación Ecuador  
[amleont@uce.edu.ec](mailto:amleont@uce.edu.ec)

Delegación México:  
[yaqui@circuloexistencial.org](mailto:yaqui@circuloexistencial.org)

Delegación Perú:  
[rag28@gmail.com](mailto:rag28@gmail.com)

## Requisitos para su aceptación

Se aceptarán trabajos de investigación, análisis de casos, aportes al trabajo comunitario, elaboración teórica original, análisis de autores, comentario de libros, aportes al esclarecimiento de problemáticas desde una perspectiva social con una mirada existencial. En general temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociología, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas al editor o cartas del lector.

Los trabajos de **investigación** deben constar de: Introducción, estado de arte, hipótesis, metodología (cuali y cuantitativa según corresponda), casuística, lugar de aplicación, resultados, discusión, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de caso**, debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, conclusiones.

El **trabajo comunitario** debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, sector beneficiado, lugar de aplicación, resultados, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de autor**, debe constar de: Pequeña biografía del mismo y listado de los libros que se analizan.

Si se trata de una **temática original** debe constar de: Introducción, estado de arte, desarrollo y conclusiones.

Si se trata de **comentario de libros**, debe constar de: Título original del libro, autor, año, ciudad en la que se editó, país y editorial.

Se aceptan también **cartas del lector** con una extensión máxima de una página A4.

En caso de que el autor pertenezca a la nacionalidad de alguno de los países miembros que conforman la ALPE, será arbitrado por un miembro de la Delegación de ese país (a doble ciego), posteriormente el trabajo pasa a ser arbitrado por un par consultor externo, referente de la temática propuesta (a doble ciego) y una vez que se hayan expedido todos ellos, se le enviará un correo electrónico al autor para notificarlo, tanto de las modificaciones que se solicitan como de su aprobación o rechazo. La decisión de los revisores es inapelable. En caso de sugerir modificaciones el artículo se aprobará para su publicación si estas fueran cumplimentadas, de lo contrario no será publicado. En el caso de que hubiera una aceptación y un rechazo, quien arbitrará será la directora y editora de esta publicación.

A los revisores se les envía una guía para la revisión de artículos, pero solamente a modo de guía ya que pueden seguir su propio criterio.

En caso de que el autor no esté representado por una Delegación de ALPE, deberá enviarlo a la Directora de la Revista, quien procederá a elegir a doble ciego, a un miembro del Consejo Editorial y luego se procederá de igual forma que para el caso anterior.

El envío de un trabajo significa que el autor reconoce que el mismo es original e inédito, en los idiomas español o portugués y destinado exclusivamente a esta Revista. No está permitida la presentación simultánea a otro medio de publicación. Si el trabajo original hubiera sido publicado en otro idioma que no sean los que la revista solicita, se aceptará publicarlo en idioma español o portugués con la condición de mencionar la fuente en la que fuera publicado y se le solicitará que presente la correspondiente autorización del medio que lo publicó.

El autor (o autores) es el único responsable de las ideas vertidas así como de la exactitud y la adecuación de las referencias bibliográficas y asimismo se hace responsable de cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir. Al mismo tiempo cede a título gratuito a la Revista los derechos patrimoniales de autor que pudieran corresponder.

La reproducción total de los artículos de la revista en otras publicaciones o para cualquier otra utilidad, está condicionada a la autorización escrita de la Editora de la presente Revista. Las personas interesadas en reproducir parcialmente los artículos en ella publicados (partes

del texto, tablas, figuras y otras ilustraciones) deberán además obtener el permiso escrito del autor o autores. El autor que quisiera publicar su artículo en otro medio y en otro idioma deberá solicitar permiso por escrito a la editora de esta publicación.

## Fecha de presentación de artículos

Para enviar los trabajos con la intención de ser incluidos en los números siguientes se aceptarán hasta el 1 de febrero para su publicación en abril y hasta el 1 de agosto para su publicación en octubre.

## Formato de envío

Debe enviarse el texto en WORD - Letra Arial, tamaño 11.

Extensión mínima: 4 carillas, extensión máxima: 18 carillas, en hoja tamaño A4, interlineado 1,15; incluyendo bibliografía. Si el trabajo contiene gráficos deben estar dentro de las carillas mencionadas. Márgenes superior e izquierdo de 2.5 cm., inferior y derecho de 2 cm.

Los artículos deben contener título, resumen y palabras clave en idioma español, y/o portugués e inglés. El texto del trabajo completo en español o portugués.

## Enviar los siguientes datos, todos con carácter de obligatorios:

Título del trabajo

Nombre completo de autor/es

País y ciudad de residencia

Lugar de trabajo (nombre completo)

Institución a la que pertenece

Breve currículum del autor o autores

Resumen (150 palabras)

Palabras clave: entre 4 y 5

Introducción – Desarrollo – Conclusiones y/o los datos solicitados precedentemente, según corresponda.

Referencias bibliográficas y citas en el texto según normas APA (American Psychological Association) en su última edición.

La Revista, puede bajarla gratuitamente de la página de Fundación CAPAC: [www.fundacioncapac.org.ar](http://www.fundacioncapac.org.ar)

[http://www.fundacioncapac.org.ar/revista\\_alpe/index.php/RLPE/issue/archive](http://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/issue/archive)

Latindex:

<https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=17452>

Malena:

<http://www.caicyt-conicet.gov.ar/malena/items/show/2079>

LatinREV

<https://www.flacso.org.ar/latinrev/>

REDIB:

<http://www.redib.org>

*Si desea consultar por cursos o talleres, diríjase a los correos de los países miembros antes mencionados*



# Convocatoria

*Las acciones de la ALPE son cada vez más amplias y abarcan varios países de Latinoamérica, pero es nuestra intención llegar a todos los demás países que hasta ahora no saben de nuestra existencia, por eso les pedimos a cada uno de ustedes que hagan llegar esta convocatoria a cuanto profesional conozcan para que se contacten con nosotros a los fines de profundizar el intercambio ya iniciado y así poder contar con una organización que nos nucleee y nos represente.*

***Si desea participar como País Miembro, le dejamos aquí las instrucciones***

## **Solicitud para ser País Miembro**

- a) Cualquier país latinoamericano tiene derecho a solicitar ser país miembro
- b) Se deberá solicitar la incorporación por nota enviada por correo electrónico a la C. D. quien se expedirá en el plazo de un mes.
- c) El país solicitante se convertirá en Delegación del mismo ante la ALPE cumpliendo con los siguientes requisitos: 1) mínimo de 3 socios titulares con los cargos de Presidente, Secretario y Tesorero, 2) una antigüedad un año en su afiliación, 3) deberán cumplir con lo establecido en el Estatuto y Reglamento de la ALPE, establecidos y por establecer.
- d) El Presidente será representante del país en las reuniones de C. D. con voz y voto. Deberá residir en Latinoamérica.
- e) El Presidente no tendrá los beneficios de los socios fundadores.
- f) Los integrantes de las Delegaciones deberán demostrar con su curriculum, la formación que tengan en fenomenología, existencialismo y terapia existencial.
- g) Como formación se aceptará: ser profesor de una cátedra universitaria; o tener un libro publicado sobre la temática expresada en el punto f; o haber cursado y aprobado el curso a distancia de la ALPE y haber asistido a algún Congreso organizado por la ALPE. Se requerirán como mínimo dos de los antecedentes mencionados.
- h) El Presidente de la Delegación deberá asistir a los Congresos organizados por la ALPE como mínimo cada dos años mientras los períodos sean anuales. Como así tam-

bién deberá asistir a las reuniones de la Comisión Directiva.

- i) Cada Presidente de una nueva Delegación podrá asumir la coordinación de la C. D. Colegiada, después de haber formado parte de la misma por el término de dos años.
- j) Quien no cumpliera con los requisitos mencionados perderá su cargo en la C. D.

## **Creación de Filiales**

a) Países extra latinoamericanos que deseen tener representación en la ALPE, podrán solicitar ser incorporados como Países Filiales siguiendo las mismas condiciones de incorporación establecidas para los Países Miembros. Su presidente no podrá ser elegido presidente de la ALPE, podrá ser parte de la C. D. con voz pero no voto y deberán cumplir con el Estatuto, Reglamentos y resoluciones que tome la C. D. de la ALPE. Podrán presentar propuestas a la C. D.



## **Revista**

Hasta el momento reciben la revista los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, países europeos como España, Grecia, Italia, Letonia, Portugal, Reino Unido y en el resto de América: Estados Unidos. Si usted viviera en otro país no incluido en esta lista y accede a nuestra Revista, le solicitamos que nos envíe un correo informándonos.

## **Nuestra comunicación**

Para conocernos pueden visitarnos en [www.alpepsicoterapiaexistencial.com](http://www.alpepsicoterapiaexistencial.com) y escribirnos a cualquiera de las delegaciones ya existentes, como así también dejarnos sus comentarios y forma de contactarnos.

## **A nuestros socios**

Todo socio que desarrolle alguna actividad científica que coincida con los objetivos de la ALPE y que desee que sea difundida en nuestro medio, puede hacernos llegar la propuesta.

Los esperamos.

C. D. de ALPE

## Editorial

La integración latinoamericana con el resto del mundo es una realidad o algo todavía lejano.

El tercer Congreso Mundial de Psicoterapia Existencial que se llevó al cabo en Atenas en mayo del 2023, logró unir a más de 600 participantes provenientes de 48 países del mundo. Me animo a decir con certeza que la conferencia de Atenas logró seguir la tradición exitosa de los dos congresos anteriores, el de Londres y el de Buenos Aires. Uno de los objetivos de nuestras conferencias internacionales es la polinización de las ideas y de las experiencias del mundo existencial. Los organizadores y participantes de los congresos tenemos como metas la integración y el enriquecimiento de las comunidades existenciales del mundo.

En Atenas se destacó la importancia de la psicología existencial en Latinoamérica. Las ponencias, los talleres, la conferencia magistral de Susana Signorelli, la cordialidad de los profesionales que formaron parte de todas las presentaciones, la excelente predisposición y camaradería de todos los participantes latinoamericanos lograron destacar la presencia e importancia del movimiento existencial en Latinoamérica.

Han pasado 10 meses desde el encuentro en Grecia y me pregunto si han avanzado realmente la integración y el intercambio de ideas e inquietudes del movimiento existencial latinoamericano con el resto del mundo. Conozco que se han llevado a cabo por parte de ALPE varias iniciativas orientadas a dicho proceso. Por ejemplo, la solicitud de Xuenfu de China para un reporte del II Congreso de ALPE, muestra un interés internacional sobre el desarrollo de la psicología existencial en Latinoamérica. Por otro lado, la solicitud de Estados Unidos para una semblanza de la psicología existencial en Argentina y la inclusión de otros países latinoamericanos propuesta por la presidencia de ALPE, son pasos orientados hacia una mayor visibilidad. Finalmente participaron México y Brasil. La falta de participación de otros países en esta iniciativa destaca la necesidad de una mayor coordinación y colaboración entre los miembros de ALPE para promover una integración más efectiva con el resto del mundo.

En cuanto al Movimiento Existencial presidido por Emmy van Deurzen, el hecho de que un representante de Latinoamérica haya solicitado y haya sido aceptado para armar un listado con las publicaciones de los socios de ALPE en el catálogo de la bibliografía existencial del movimiento, muestra un paso significativo hacia una mayor integración internacional. Sin embargo, es necesario seguir incentivando la participación de los miembros de ALPE para consolidar los lazos con las instituciones internacionales que investigan y promueven la perspectiva existencial.

La cancelación del Congreso Latinoamericano en Colombia debido a motivos de fuerza mayor representa un contratiempo en el camino hacia una mayor integración regional y global. Sin embargo, es importante seguir avanzando en la creación de nuevas oportuni-

dades de cooperación entre los miembros de la comunidad existencial.

El tema de la integración latinoamericana con el resto del mundo me afecta profundamente a nivel personal. Nací, crecí y me eduqué en Argentina. Hace muchos años que habito y he forjado mi vida profesional y familiar en Grecia. Integrar las dos culturas fue y sigue siendo un proceso constante y vital para mí. Requiere trabajo, buena disposición, amor y profundo respeto a la diversidad de cada cultura. La integración no implica renunciar a nuestra propia identidad. Integrándonos crecemos. Tuve que abrirme a otro idioma, a otras costumbres, a otra gente. Lo hice conservando mi identidad argentina. Y evolucioné integrando la influencia de las culturas del mundo europeo y latinoamericano. Finalmente es mucho más lo que nos une que lo que nos separa. Todos compartimos la misma condición humana.

Pienso que la integración latinoamericana de la psicología existencial con el resto del mundo requiere un esfuerzo sostenido y apoyado por todos los involucrados. Es un esfuerzo conjunto que deben llevar a cabo todas las entidades que desean participar en el proceso. Debemos tener en cuenta que el mundo está muy convulsionado y fracturado. Guerras con consecuencias atroces desgarran todo vestigio de la dignidad humana. Me considero optimista como persona y aún sigo convencida que nuestra profesión puede contribuir para la creación de un mundo mejor.

Debemos cuestionarnos profundamente cuáles son los obstáculos que nos mantienen alejados de una integración con el resto del mundo. Por ejemplo, debemos encontrar una solución para disminuir la distancia que crea la diversidad de los idiomas. Necesitamos ver cuáles son los desafíos y cuáles las oportunidades. Considero que es indispensable promover el acercamiento intercultural y el respeto por la diversidad como pilares fundamentales de cualquier proceso de integración. Desde la perspectiva de la terapia existencial, debemos reconocer la importancia del diálogo, la solidaridad y el respeto por la dignidad humana. Estamos aún lejos de un acercamiento totalmente sincero. La integración parece aún más lejana. Siempre digo que lograr lo difícil lleva tiempo. Lograr lo que parece imposible lleva un poco más de tiempo. Pienso que el habernos cuestionado el tema de nuestra integración con el mundo demuestra que estamos en el proceso de lograr lo que a veces parece imposible.

**Katerina Georgalos Zymnis**  
**Atenas, Grecia**

## Sección Novedades Existenciales

**Susana Signorelli**  
Bs. As., Argentina

- ALPE se ha propuesto difundir su Misión y Visión. Las compartimos con nuestros lectores.

### Misión

Dar visibilidad a la fuerza y persistencia de la lucha de la psicología existencial latinoamericana por garantizar su espacio, no sólo en el ámbito de las psicologías, sino en el ámbito de las ciencias con las que dialoga.

Fortalecer esta forma de pensar, unida por la riqueza de la diversidad de nuestras miradas y formas de entender la terapia existencial, aunando estudios e investigaciones desde esta perspectiva, que valore al ser humano en su totalidad.

Ser un espacio para el desarrollo académico de la psicoterapia existencial en Latinoamérica y para todos los hispano y portugueses parlantes.

Favorecer el contacto con el resto del mundo para difundir esta forma particular de ver al ser humano referido al quehacer psicológico.

### Visión

Formar una red de profesionales de Latinoamérica que trabajen la psicología desde la visión existencial, fortaleciendo procesos de difusión académica formales e informales propuestos por cada uno de los países miembros.

Reunir estudios e investigaciones producidas en Latinoamérica o por hispano y portugueses parlantes que habiten en cualquier lugar del mundo, sobre psicología existencial.

Integrarse con movimientos existenciales fuera de Latinoamérica, participando en la creación, mantenimiento y difusión de este pensamiento en el mundo.

Mantener e incrementar el reconocimiento, en el resto del mundo, de los desarrollos terapéuticos existenciales en Latinoamérica.

- La psicoterapia existencial se ha extendido por todo el mundo y se han creado distintas instituciones que llevan a cabo programas de enseñanza sobre esta temática.

Latinoamérica fue la primera región del mundo que reunió a varios países en la institución llamada ALPE (Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial) creada en el año 2010 en la ciudad de Buenos Aires. Años más tarde en el 2015, se fundó FETE (Federación Europea de Terapia Existencial)

Ya llevamos realizados tres congresos mundiales: Londres (2015), Buenos Aires (2019) y Atenas (2023). El cuarto congreso se llevará a cabo en la ciudad de Dallas en el año 2026. Estos congresos mundiales lograron reunir a una gran parte de los existenciales dispersos por todo nuestro planeta.

La Revista Latinoamericana de Psicología Existencial de ALPE es el primer medio de difusión científica en habla hispana y portuguesa.

Al mismo tiempo los congresos dieron lugar a intercambios muy fructíferos entre los diversos países donde está presente la terapia existencial.

China se ha ofrecido a publicar en su revista, una reseña de los tres congresos, para lo cual me ha pedido que escriba un artículo sobre el congreso realizado en Argentina.

En China utilizan el término Zhi Mian que no tiene una traducción exacta, pero que se asemeja al término existencia utilizado en occidente.

Xuefu Wang nos ha hecho llegar el siguiente texto para brindarnos una idea de cómo entienden la terapia existencial en China. Desde la perspectiva de Zhi Mian, se cree que la enfermedad surge cuando las personas intentan escapar de su propia vida. También se cree que esta forma de ser surge de condiciones relacionadas con el trauma y el sufrimiento. Zhi Mian enseña a enfrentar el sufrimiento directamente y transformar ese sufrimiento a través del descubrimiento o construcción de su significado personal. El propósito del crecimiento de Zhi Mian es convertirse en uno mismo, atreverse a rechazar y resistir con coraje, esas fuerzas y poderes que obstruyen y dañan la capacidad de la persona para convertirse plenamente en uno mismo. El terapeuta comprende empáticamente que los pacientes se enfrentan a todo tipo de limitaciones y, al mismo tiempo, los apoya y anima a ejercer su voluntad y elección dentro de los límites de las situaciones dadas. Asimismo, el terapeuta de Zhi Mian tiene la sensibilidad de ayudar a los pacientes a desarrollar relaciones que se basan en el amor y el servicio.

- El Movimiento Existencial continúa con sus reuniones y ha elaborado una página para que todos puedan conocer sus objetivos y alcances.

La versión en español la pueden encontrar en: [https://www-existentialmovement-world.translate.google/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-existentialmovement-world.translate.google/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)

### La Misión

El Movimiento Existencial tiene como objetivo poner las ideas existenciales a disposición del público en general para ayudar a las personas a lograr una mayor claridad en su reflexión sobre la existencia humana y en la resolución de sus problemas personales y emocionales. Busca crear un espacio seguro para esta reflexión y para la práctica comunitaria de un enfoque filosófico con los pies en la tierra que aporta sabiduría a la comunidad internacional.

La misión de ME es proporcionar una base más amplia y una perspectiva más clara para las personas

que desean vivir sus vidas de una manera más reflexiva y significativa, sin tener que recurrir a terapia o al asesoramiento existencial. El movimiento se basará en gran medida en las ideas y métodos desarrollados por la gran y bien establecida comunidad internacional de terapeutas existenciales, que está bien representada en nuestro Consejo Asesor Honorario.

La terapia existencial, tal como se practica en muchos países del mundo, ha desarrollado su propio enfoque para la salud espiritual y emocional de los clientes, que se basa en la filosofía fenomenológica, la filosofía existencial y la ontología. Ha proporcionado un sentido alternativo de significado para quienes buscan nuevos valores y propósitos fuera de la religión convencional. Nuestra misión es ofrecer este marco de significado a tantas personas como podamos llegar.

El Movimiento Existencial ha estado estableciendo activamente centros regionales en todo el mundo, cada uno de ellos dirigido por personas distinguidas que contribuyen significativamente al desarrollo del movimiento.

Los representantes por regiones son:

**Australia:** Dra. Alison Strasser

**África:** Dra. Julia Kukard

**China:** Dr. Xuefu Wang

**Europa:** Dra. Nancy Hakim Dowek

**América Latina:** Dra. Susana Signorelli

**América del Norte:** Dr. Kirk Schneider

**Singapur:** Dra. Magdalen Cheng

## Sección Ensayos y Revisión

# Conversaciones esenciales al final de la vida Essential conversations at the end of life

Judith Gracia Torres Cox  
Lima, Perú

Bienestar Contigo: Terapia Integral

### Resumen

En la vida cotidiana se suele evitar hablar de la muerte, pues confronta a las personas con lo incierto y eso es algo que genera temor. Sin embargo, hay ocasiones en las que esta se presenta como algo ineludible, como cuando un miembro de la familia tiene una enfermedad terminal y está próximo a morir. En este escenario, a la familia le corresponde decidir si habla o no con su pariente sobre el pronóstico de su enfermedad y la proximidad de su muerte. Ambas opciones tienen sus propios retos y si bien abordar el tema dentro de la familia es algo complejo, hacerlo de manera oportuna termina siendo una experiencia enriquecedora tanto para la persona enferma como para su familia.

### Palabras clave

Final de vida, tanatología, familia y enfermedad terminal.

### Abstract

In everyday life, talking about death is usually avoided, since it confronts people with the uncertain and that is something that generates fear. However, there are times when this is unavoidable, such as when a family member has a terminal illness and is close to death. In this scenario, it is up to the family to decide whether to talk to their relative about the prognosis of their illness and the proximity of their death or not. Both options have their own challenges and although addressing the issue within the family is somewhat complex, doing it in a timely manner ends up being an enriching experience for both the sick person and their family.

### Keywords

End of life, thanatology, family and terminal illness

### Introducción

A pesar de que la muerte es una experiencia universal para los seres humanos, no suele ser percibida como parte natural del proceso de la vida, sino como algo disruptivo que irrumpe, perturba y altera el ritmo habitual de la vida. Por lo general se tiende a evitar hablar de la muerte y este es un tema que suele quedar relegado a un segundo plano hasta que llegan acontecimientos que obligan a las personas a verlo de frente.

Tener en la familia a una persona con una enfermedad terminal hace que la muerte tome protagonismo en la vida familiar. En estas situaciones, la muerte llega para confrontar tanto a la persona enferma como a su

familia con la realidad de su naturaleza mortal. A pesar de que su presencia es evidente, generalmente hay rechazo a hablar de este tema por el temor y la angustia que suele generar en las personas. Tal como dice Caycedo (2007) "por más natural e inevitable que sea la muerte, nuestro instinto de preservación y de supervivencia nos infunde un profundo temor" (p. 336). Es por eso que este termina siendo un tema que no suele abordarse con frecuencia y muchas veces la familia prefiere construir una red de mentiras en vez de hablar con sinceridad de lo que está sucediendo con su familiar enfermo.

El presente artículo tiene como objetivo analizar las implicancias que tiene en la vida familiar el hablar o no de la muerte con la persona que padece una enfermedad terminal. Comenzará explicando qué es lo que suele despertar en las personas hablar de la muerte y por qué es un tema tan difícil de tratar, para terminar exponiendo las razones por las cuales es importante abordarlo oportunamente y así reconocer "cuánta vida hay en la muerte" (Herreros, 2011, p.6).

### El temor a la muerte

Desde la antigüedad los hombres han reflexionado en torno a la muerte intentando comprenderla. Sin embargo, esta fue y sigue siendo un gran misterio. Se conoce la vida, pero no la muerte, lo que ocurre después de morir es un enigma. Enfrentar lo incierto, lo desconocido es algo que se suele evitar. Tal como dice Nietzsche (1883) "¿Quién quiere embarcarse en ese «quizá»? ¡Ninguno de vosotros quiere embarcarse en la barca de la muerte!" (p.128). Enfrentar esa incertidumbre es algo que suele generar rechazo y temor.

Las personas suelen temer lo que no comprenden, lo que se hace difícil de entender. Temen dejar lo que tienen o lo que quieren, abandonar lo que aman, renunciar a lo que conocen y enfrentarse a la incertidumbre de no saber lo que va a suceder. Al respecto, Platón (399 A.C.) menciona, "nadie conoce la muerte, ni sabe si es el mayor de los bienes para el hombre. Sin embargo, se la teme, como si se supiese con certeza que es el mayor de todos los males" (p.16). El asociar la muerte con la incertidumbre hace que se la invista con un halo tenebroso.

En efecto, Benedicto XIV (2011) comenta:

*Tenemos miedo ante la muerte porque tenemos miedo a la nada, a este partir hacia algo que no conocemos, que ignoramos. Y entonces hay en nosotros un senti-*

*do de rechazo, pues, no podemos aceptar que todo lo bello y grande realizado durante toda una vida se borre improvisamente, que caiga en el abismo de la nada.*

La muerte confronta a las personas con lo desconocido, lo incierto y eso es algo que suele generar temor. Es así que la muerte, que es parte natural del proceso de la vida, termina convirtiéndose en algo que se teme.

Por otro lado, en la sociedad actual se suele ensalzar la juventud y exaltar la vida, mientras que la muerte queda siendo relegada a un segundo plano. A una persona, la muerte no es “algo que realmente le importe. Él lo está pasando bien en la vida, no piensa en la muerte y no le importa preocuparse por eso” (Becker, 1973, p.17). En la cotidianidad la muerte es algo que se evita, algo que se procura ocultar, algo en lo que no se piensa. La muerte es rechazada y suele ser percibida como un monstruo atemorizante que acecha desde la oscuridad. Como resultado, “en este afán porque no se viera, la gente olvidó su íntima relación con la vida” (Herreros, 2011, p.6) y lo que está más presente en las personas es la sensación de temor con la que se la relaciona.

Todo esto ha llevado a que “la muerte sea con frecuencia un tema casi prohibido en nuestra sociedad, y continuamente se intenta quitar de nuestra mente” (Benedicto XIV, 2011). Asimismo, ha hecho que el hombre viva su mortalidad con angustia y que interprete la muerte como algo atemorizante. Es así que, “la muerte es todavía un acontecimiento terrible y aterrador, y el miedo a la muerte es un miedo universal, aunque creamos que lo hemos dominado en muchos niveles” (Kübler-Ross, 1972, p.11).

Para convivir de mejor manera con lo atemorizante que puede llegar a ser el reconocerse como seres mortales, las personas suelen acomodar la manera en la que interpretan la realidad pensando en la muerte como algo muy lejano. Asimismo, buscan abocarse a vivir para evitar reflexionar sobre la naturaleza finita de su existencia y la angustia que esta les genera. Tal como lo explica Heidegger (1927):

*Se dice: ciertamente la muerte vendrá, pero por el momento todavía no. Con este “pero...”, el uno deja en suspenso la certeza de la muerte...El ocuparse cotidiano determina para sí mismo la indeterminación de la muerte cierta deslizándose por delante de ella los apremiantes afanes y las posibilidades inmediatas del diario vivir...De esta manera queda velado lo más propio del carácter de posibilidad de la muerte: ser cierta y a la vez indeterminada, es decir, posible en cualquier momento (pp.254-255).*

Es así como, las personas suelen estar más concentradas en vivir que en pensar que en algún momento van a morir. Tienden a hacer planes sin tomar en cuenta, necesariamente, que su vida en algún momento llegará a un final. Así, “a medida que vivimos, tendemos a pensar que la vida es infinita y que el final es más bien abstracto” (Gómez, 2019, p. 31). Pensar de esa manera suele dar a las personas una sensación de seguridad que es aparente porque, lo quieren

reconocer o no, recorrer la vida los va a llevar irremediablemente a la muerte. “Al final, la muerte se para frente a nosotros como el único evento que es imposible de evitar” (Sallnow, L, Smith, R, Ahmedzai, S. et al, 2022, p.849). Eso hace que la muerte tenga siempre una omnipresencia en la vida. Hay ocasiones en las que toma mayor protagonismo y otras en las que se convierte en la música de fondo que acompaña la existencia.

Con la intención de tener mayor tranquilidad y de poder manejar de mejor manera lo que sienten en torno a su mortalidad, las personas suelen hacer lo posible por vivir evitando o incluso negando la muerte. Sin embargo, tal como menciona O`Connor (2007):

*La negación de la muerte puede parecer una fórmula para suavizar nuestro dolor, pero, de hecho, el efecto es el opuesto. Cuando negamos la muerte, también negamos una parte importante de la existencia auténtica. La muerte es una consecuencia natural de la vida...es una experiencia más (p.17).*

### **Cuando la muerte confronta**

En la vida cotidiana, la muerte toma forma de una verdad olvidada, “para todo hombre, la muerte es en sumo grado probable, pero no “absolutamente” cierta” (Heidegger, 1927, p.253), hasta que llegan acontecimientos que hacen que uno tome consciencia de su naturaleza mortal. Una de estas experiencias es la proximidad de la muerte de alguien cercano. En un momento así, la muerte deja de ser solo una idea y se convierte en realidad. “Cuando vemos o participamos de algún modo en la muerte de otra persona, experimentamos una sensación de pérdida de nosotros mismos. Empezamos a pensar en nuestra propia muerte futura” (O`Connor, 2007, p.16-17).

Un ejemplo de esto lo encontramos en la traducción hecha por Silva (1994) de un poema babilónico escrito hace más de dos mil años, en donde Gigamesh reflexiona de la siguiente manera luego de la muerte de Enkidú, su amigo más cercano:

*¿Cómo podría callarme yo, cómo quedar silencioso?  
¡Mi amigo, a quien yo amaba, ha vuelto al barro!  
¡Enkidú, a quien yo amaba, ha vuelto al barro!  
¿No habré yo de sucumbir como él?  
¿Nunca jamás me habré yo de levantar? (p.148).*

Uno puede identificarse fácilmente con lo que dice Gigamesh y con la angustia que despierta en él la muerte de su mejor amigo, ya que “el miedo a la muerte es natural y está presente en todos, este es el miedo básico que influencia todos los demás, un miedo del cual nadie es inmune no importa cuán escondido esté” (Becker, 1973, p. 15). Pensar en la muerte como algo real hace que uno se conecte con el temor que genera el sentirse mortal y preguntas similares a las que Gigamesh se hace, suelen ser las que aparecen en las personas cuando enfrentan la muerte de un ser amado.

La proximidad de la muerte de alguien cercano no solo confronta a las personas con la idea de su propia muerte y la angustia que esta genera, sino también los expone a la inexorable realidad de la pérdida definitiva



de alguien significativo en su vida. “Es difícil percibir la muerte de otra forma que no sea la ausencia física del ser querido, ya que los referentes que tiene (uno) en su conciencia le indican que la muerte del cuerpo implica la desaparición total del ser querido” (Brena, 2020). Es por eso por lo que aceptar la muerte de alguien cercano implica aceptar también la pérdida de todo lo que esa persona significa en su vida. Uno pierde a un padre, un compañero, un confidente, un amigo, alguien que acompaña, alguien de quien aprender, alguien a quien se ama, etc. y eso es doloroso.

Es así como, “a menudo, amigos y familiares se muestran distantes con quien está muriendo...evitan acercarse por temor a verse enfrentados en lo personal con su propia muerte” (Yalom, 2008, p. 107) y también con lo que significa para ellos la pérdida de ese ser amado. Las personas prefieren no involucrarse demasiado cuando alguien está en la etapa final de su vida para evitar ponerse en contacto con todas las emociones que surgen en ellos frente a este acontecimiento. Por eso, a los familiares y amigos cercanos se les hace muy difícil acompañar y brindar soporte emocional a su ser querido enfermo.

Toda pérdida significativa es triste y es natural que sea así. “Si bien la muerte forma parte del orden de las cosas, esto no significa que no sea dolorosa. Es devastadoramente triste” (Brazier, 2012, p.131). Por eso, aceptar la partida de un ser querido, hablar con él sobre la muerte y acompañarlo en la etapa final de su vida es una experiencia difícil de sobrellevar. Sin embargo, como se irá explicando más adelante, “morir no tiene que ser necesariamente un hecho desgraciado. Aun cuando nuestros condicionamientos culturales sean fuertes, es posible aprender a recibir la muerte con serenidad, sin tantos miedos” (Gómez, 2017, p. 35).

### **Elegir no decir la verdad**

Muchas veces el diagnóstico y/o pronóstico de una enfermedad terminal no es comunicado directamente a la persona enferma, sino que es un tema que se conversa primero con la familia. Con el deseo de cuidar a la persona enferma y de evitarle un sufrimiento mayor, la familia suele decidir no contarle lo que está sucediendo y solo le informa verdades a medias. Los familiares suelen pensar que “el choque de la comunicación de una enfermedad mortal puede desmoralizar al enfermo y precipitarlo a una depresión con la cual cesa todo tipo de lucha para continuar viviendo” (Gómez, 2019, p.56).

La intención de la familia suele ser ayudar a su familiar enfermo, motivarlo a seguir viviendo, a seguir luchando y a no darse por vencido. Evitan decir la verdad “en un intento por “no afectar los sentimientos” de la persona” (O’Connor, 2007, p.16) y terminan maquillando la realidad para hacerle creer que todo está bien, cuando no necesariamente es así. Asimismo, algunas familias eligen no hablar del diagnóstico o del pronóstico de la enfermedad con la persona enferma porque a ellos se les hace difícil afrontar lo que está sucediendo. Mienten, en un intento por evadir la realidad. Sin embargo, “la decisión de callarse el diagnóstico no hace desaparecer la enfermedad” (Gómez, 2019, pp.51-52).

Si bien lo que se busca es cuidar a la persona enferma, el efecto es el contrario. “Es esta (la mentira) y no la desagradable experiencia de ser informado es lo que va a consternar al enfermo” (Gómez, 2019, pp.51-52). En este tipo de situaciones la mentira termina siendo lo más doloroso para la persona enferma, ya que, en el fondo, a pesar de que todos a su alrededor lo nieguen, ella se da cuenta de lo que está sucediendo. Esto se ve reflejado claramente en lo que escribe Tolstoi (1886):

*Lo que más atormentaba a Iván Ilich era esa mentira —quién sabe por qué aceptada por todos— según la cual solo estaba enfermo, no moribundo; lo único que tenía que hacer era conservar la calma y curarse y todo saldría a las mil maravillas. Pero él sabía que, hiciera lo que hiciese, no cabía pensar en otro desenlace que no fueran unos sufrimientos atroces y, en última instancia, la muerte. Y le martirizaba esa mentira, le martirizaba que no quisieran reconocer lo que todos, incluido él mismo, sabían; que pretendieran mentirle sobre su horrible situación y le obligaran a tomar parte en esa mentira. Esa mentira urdida en vísperas de su muerte...constituía un espantoso tormento para Iván Ilich. (p.68).*

La persona habita su cuerpo y el cuerpo siempre dice la verdad. Las personas pueden mentir, pero el cuerpo no. Se puede intentar ignorar la realidad, pero no se puede cambiar lo que está ocurriendo. El cuerpo de la persona que tiene una enfermedad terminal está transitando un proceso de deterioro progresivo e irreversible. Por más que las personas que la rodean insistan en que se va a sanar, la persona enferma se da cuenta de lo que le está sucediendo. Cada día tiene menos energía, se siente más cansada, con mayores malestares y a medida que pasa el tiempo le cuesta más valerse por sí misma. Para ella es muy difícil negar la realidad o pretender que se va a poner bien cuando su cuerpo y lo que vive en el día a día le indican lo contrario. Como consecuencia, “esa falta de sinceridad solo lo hace sentirse más aislado y más angustiado” (Rimponché, 1993, p.232)

El cuerpo muestra la realidad y habla de lo que está ocurriendo. Un ejemplo de esto se puede encontrar en lo que escribe Sartre (1938) al narrar el encuentro de Antoine Roquentin y el doctor Rogé de la siguiente manera:

*(Respecto al Doctor Rogé) Su gran cuerpo se apoltrona y sus párpados caen pesadamente. Por primera vez veo su rostro sin ojos: parece una máscara de cartón, como las que se venden hoy en los comercios. Sus mejillas tienen un horrible color rosa... De improviso se me aparece la verdad: este hombre morirá pronto. Seguramente lo sabe; basta con que se haya mirado en un espejo; cada día se asemeja un poco más al cadáver que será. (p.78)*

Así como la verdad se hace evidente ante los ojos de Antoine Roquentin al ver al doctor Rogé, el cuerpo le dice la verdad a la persona que lo habita. Tal como dice Rimponché (1993) “con frecuencia he comprobado que la persona sabe instintivamente que se está

muriendo, pero espera que los otros, el médico o sus seres queridos, se lo confirmen” (p.232). Cuando esto no sucede, cuando las personas que la rodean no son capaces de hablar del tema, la persona enferma vive la cercanía a su muerte como un tormento.

Por otro lado, el conocimiento de que no hay tratamientos posibles para sanar a una persona enferma y saber que está transitando la etapa final de su vida, suele generar en los familiares diversas emociones. Cuando a ellos se les hace difícil lidiar con lo que sienten, envuelven a la persona enferma en una serie de mentiras que tienen como objetivo no solo proteger al paciente, sino también protegerse ellos mismos de todas estas emociones. “No le dejamos llorar (a la persona enferma) porque nos resulta insoportable a nosotros mismos el espectáculo. La familia se enfada con él, no quiere verle así, no soporta su tristeza” (O’Connor, 2007, p.126). Es así como, evadir el tema o no decir la verdad se convierten en una estrategia que los familiares usan no solo para proteger a su familiar, sino también como un medio para evitar conectar con el dolor que genera en ellos aceptar la pronta partida de su ser amado.

Cabe resaltar que es probable que la persona enferma tenga ganas de compartir cómo se siente, hablar de lo que piensa o de su experiencia, pero si sus familiares no muestran apertura para hablar sobre la enfermedad o la proximidad de la muerte, guardará silencio.

### **Las consecuencias de las mentiras**

Como se viene explicando, transitar la etapa final de la vida es una experiencia que hace aflorar muchas emociones tanto en la persona enferma como en su familia. No poder hablar con apertura y sinceridad de lo que ocurre o de lo que uno siente crea un clima de tensión en el entorno familiar. “Así como el diagnóstico quita inquietud, la confidencia amenaza con añadirla” (Ariès, 1983, p.470). Con el paso del tiempo, esta inquietud se va haciendo cada vez más grande y difícil de sostener. El silencio se torna agobiante y termina siendo perjudicial para la familia. Tal como expresa Shakespeare (1623), “el dolor que no se habla susurra en el abrumado corazón hasta que lo rompe” (p.155).

Las mentiras y el no poder hablar de lo que sucede termina afectando a todos los miembros de la familia y va deteriorando la relación que tienen los familiares con la persona enferma. Las mentiras construyen muros, crean distancia, siembran dolor e imposibilitan un encuentro genuino con el otro. Cuando no se puede hablar de lo que está pasando, la persona enferma no tiene la confianza suficiente para expresar con sinceridad cómo se siente, no comunica lo que realmente desea ni pide lo que necesita. Como consecuencia, termina sintiéndose sola y sufriendo en silencio sin poder recibir consuelo en su dolor.

“El sufrimiento moral (soledad, incompreensión, sentido de incomunicabilidad) es en estos casos mayor que el sufrimiento físico” (Gómez, 2019, pp.57-58). La imposibilidad de un contacto cercano con el ser amado y la sensación de abandono emocional puede llegar a doler incluso más que los malestares físicos propios de la enfermedad. Asimismo, mientras más tiempo se sostengan el silencio y las mentiras en la familia, estas irán generando rupturas cada vez más profundas en la

relación entre sus miembros. Como consecuencia, la persona enferma termina sintiéndose sola e incomprendida y sin la posibilidad de poder ser acompañada de manera cercana por quienes más quiere.

La sensación de aislamiento es desagradable, por eso, es muy probable que la persona enferma busque diferentes estrategias para acercarse a los demás. Intentará hablar con quienes la rodean con la intención de comprender lo que le está viviendo, compartir lo que siente o piensa y para recibir consuelo y compañía. Si sus intentos no son bien recibidos:

*Las reiteradas negativas harán que el enfermo se repliegue sobre sí mismo y desista de comunicarse con el exterior. Los médicos le dirán que todo va bien, cuando él se siente morir y los familiares le hablarán de mil banalidades; de todo, excepto lo único que a él le interesa y lo único que le preocupa: la proximidad de su fin (Gómez, 2017, p. 21).*

La persona enferma que no tiene la posibilidad de hablar sobre el pronóstico de su enfermedad, la proximidad de su muerte y de cómo se siente al respecto, terminará agobiándose cada vez más. Se aislará y eso hará que sea difícil que otros puedan acercarse a ella para brindarle el consuelo que necesita. Si los familiares mienten y no muestran apertura para hablar de estos temas, la persona enferma se sentirá obligada a mantenerse callada ella también. Todo esto genera que quien está transitando la etapa final de su vida, “se siente abandonado justo en el momento más difícil de su existencia” (Gómez, 2019, pp.58).

### **Decir la verdad y hablar sobre la proximidad de la muerte**

A pesar de que no se quiera decir la verdad, en algún momento la persona enferma se dará cuenta de lo que sucede. “El aislamiento del enfermo no es nunca tan hermético que no pueda interceptar algún signo” (Ariès, 1983, p.470). Por más que la familia haga su mejor esfuerzo por disimular sus emociones o esconder lo que está sucediendo actuando como si todo estuviera bien, la persona enferma suele reconocer que algo está pasando. Tal como lo explica Kübler-Ross (1972):

*La mayoría de los pacientes, por no decir todos, se enteran de un modo u otro. Lo notan en la mayor atención, en la forma nueva y diferente con que se dirigen a ellos, en la reducción del tono de voz o la disminución de las visitas, en la cara llorosa de un pariente o en la sonrisa forzada de un miembro de la familia que no puede ocultar sus verdaderos sentimientos (p.34)*

A través de su lenguaje no verbal, actitud o conducta, los familiares irán dando señales de lo que realmente están sintiendo, las cuales terminan siendo notadas por la persona enferma. Al final, la verdad siempre va a salir a la luz y los familiares se verán confrontados no solo con la inminencia de la muerte de la persona que quieren, sino también con las consecuencias que sus mentiras han generado.

Optar por ser francos y hablar con sinceridad sobre lo que uno siente suele ser lo que genera un mayor acercamiento. “Las emociones genuinas por parte de un miembro de la familia son mucho más fáciles de aceptar que una máscara a través de la cual el paciente puede ver igualmente y que él siente como un fingimiento que impide compartir una situación triste” (Kübler-Ross, 1972, p.132). Hablar con honestidad sobre lo que ocurre y el sentirse escuchada genera alivio tanto en la persona enferma como en sus familiares.

Hablar con sinceridad sobre el diagnóstico y la muerte con la persona enferma es importante porque “tanto si se le dice explícitamente como si no, el paciente se enterará y puede perder la confianza” (Kübler-Ross, 1972, p.34). Si la persona enferma descubre que sus familiares sabían lo que ocurría, pero prefirieron mentirle, es probable que se sienta engañada o incluso traicionada y eso influirá en su relación. Si eso ocurre, a la persona enferma se le hará difícil confiar en sus familiares y podría asumir una actitud suspicaz.

Puede ser que la familia decida no hablar con su familiar enfermo sobre el pronóstico de su enfermedad o la muerte para evitar que se entristezca y para mantenerlo motivado. Sin embargo tal como dice Gómez (2019):

*Es muy dudoso que, diciendo la verdad a tales enfermos o hablando con ellos acerca de la misma, se abrevie su vida. Pero aun en el caso de que esto abrevie la vida del enfermo algunas horas, días o incluso semanas, ¿no pesa más lo que se gana proporcionando un fin verdaderamente humano que la pérdida de ese tiempo? ¿Es de veras tan importante prolongar un lecho del dolor cuando no consiste en otra cosa sino en un engaño constante, del que el propio enfermo desea redimirse? ¿Qué es más importante: la duración o el contenido de una vida? (p.74).*

El hablar de lo que sucede propicia un clima de cercanía entre la persona enferma y su familia. Esto a su vez facilita que el enfermo se sienta realmente acompañado y comprendido mientras transita la etapa final de su vida y ayuda a que tenga una mejor calidad de vida. “Lo esencial en la vida es establecer con los demás una comunicación sincera y libre de temores, y esta nunca es tan importante como cuando se trata de una persona moribunda” (Rimponché, 1993, p.227).

Por otro lado, la manera en la que uno afronta la muerte influye en la actitud que asume al hablar de estos temas. “Si este es un gran problema en nuestra vida, y vemos la muerte como un tema tabú, aterrador y horrible, nunca podremos ayudar a un paciente a afrontarla con tranquilidad” (Kübler-Ross, 1972, p.30). Si la muerte es un tema que angustia, esa angustia aflorará cuando uno hable de la muerte con alguien más. De igual forma, si uno percibe la muerte como parte natural del proceso de la vida, eso hará que pueda hablar del tema con una actitud diferente, sin tanta angustia y con más tranquilidad.

El temor que uno siente hacia la muerte puede llegar a ser como una barrera que impida conectar con la persona enferma y conocer su experiencia. “Ser conscientes de nuestros propios temores acerca de la

muerte nos ayudará en gran medida a ser conscientes de los temores del moribundo” (Rimponché, 1993, p.234) y facilitará que uno le pueda hacer las preguntas necesarias que permitirán conocer lo que siente, piensa, desea y necesita.

Ser consciente de lo que uno siente en torno a la muerte es importante para poder tener “una conversación franca que pueda llevar a las personas que se enfrentan con la muerte a hacerse las preguntas realmente importantes: ¿Cuál es mi situación real? ¿Podré recuperarme? ¿Estoy muriéndome?” (Caycedo, 2007, pp. 335-336).

### **La muerte como experiencia enriquecedora**

Si bien hablar de la muerte puede llegar a ser atemorizante, “enfrentar la muerte disipa la oscuridad” (Yalom, 2008, p.165). Por eso, las personas enfermas “recibirán muy bien a alguien que quiera hablar de ello (la muerte)” (Kübler-Ross, 1972, p.34). Ellas percibirán un clima de confianza y encontrarán alivio al hablar de la experiencia que están viviendo cuando quienes las rodean se muestran dispuestos a escucharlas y acompañarlas sin juzgar o criticar lo que piensan o sienten.

Hay muchas formas de hablar sobre la muerte y la enfermedad. Cada persona, cada familia, va encontrando su propia manera de hacerlo. La forma en la que se aborden estos temas “dependerá, fundamentalmente, de las oportunidades que se ofrecen a los pacientes de sentirse libres para hablar del tema... también de la actitud que adopta quien los escucha” (Gómez, 2017, p. 32). Una buena disposición para escuchar y para hablar de lo que está ocurriendo abre la posibilidad de acompañar a la persona enferma con mayor calidez, propicia que se dé un encuentro más genuino con ella y facilita el proceso de aceptación de su muerte.

En las conversaciones sobre la muerte se suele interponer el temor de los familiares a cómo reaccionará la persona enferma frente a la noticia de la proximidad de su muerte, ya que imaginan que les van a comunicar algo que desconocen. Sin embargo, “quien debe afrontar la última fase de su vida tiene el presentimiento de la muerte, que lo tiene siempre o casi siempre” (Gómez, 2019, pp.57). La persona enferma suele ser consciente de lo que está viviendo y percibir que el final de su vida está cerca. Para ellos, hablar de la muerte no es tocar un tema que les es ajeno, sino que significa poder conversar sobre aquello que ya saben y sobre cómo se sienten al respecto.

Puede ocurrir que “los familiares y amigos íntimos quizás estén ansiosos por ayudar, pero temen hacerlo. Pueden sentir que se están entrometiendo o que perturbarán al moribundo si tratan de temas sombríos” (Yalom, 2008, p.110). Sin embargo, el hablar de la muerte no es necesariamente algo “sombrio”. Para la persona enferma, hablar de lo que está viviendo y sintiendo es sumamente enriquecedor, ya que “mirar la muerte a la cara, acompañados por alguien que nos oriente, no solo aplaca el terror, sino que vuelve a la existencia más rica, intensa y vital” (Yalom, 2008, p.228). Abrir espacios para hablar de la muerte hace que esta no sea vivida como algo tan atemorizante. El hablar sobre esta experiencia ayuda a que la persona

enferma pueda darle un significado a lo que está viviendo y facilita el proceso de despedida tanto de ella como de su familia.

En situaciones como esta, puede llegar a ser complejo saber qué decir o cómo expresar aquello que uno desea de forma adecuada. Los familiares y amigos suelen preocuparse por encontrar las palabras precisas para dar consuelo, sin embargo, la persona enferma no siempre busca que le den consejos. Al acompañar a alguien cercano que está transitando la etapa final de su vida, lo más importante es que uno pueda estar presente “escuchando con un corazón dispuesto a dar cabida a la dicha y al sufrimiento del otro con igual capacidad y compasión...si duele, duele. Si te hace feliz, te hace feliz. No hay que tratar de cambiar las cosas ni a las personas” (Gómez, 2017, p.124). Lo que suelen desear las personas es sentirse aceptadas, acogidas, escuchadas y acompañadas. Es por eso por lo que, “la mera presencia es el mayor obsequio que le puedes dar a cualquiera que se encuentre frente a la muerte” (Yalom, 2008, p.115).

Conversar con sinceridad sobre lo que está sucediendo con la persona enferma no solo es importante para poder acompañarla de manera cercana y brindarle el soporte emocional que necesita, sino también lo es para que ella tenga la oportunidad de prepararse para su propia muerte. Tal como dice Rimponché (1993):

*Si no les decimos la verdad a los moribundos...¿Cómo podrán llevar las relaciones de su vida a una conclusión verdadera? ¿Cómo podrán atender los numerosos asuntos prácticos que deben resolver? ¿Cómo podrán ayudar a los que quedan atrás y han de seguir viviendo después de su partida? (p.232)*

Saber que el tiempo de vida que a uno le queda es limitado ayuda a que la persona pueda tomar decisiones importantes en su vida. Tal como explica Gómez (2019):

*En la consciencia de la muerte se pueden establecer diálogos esenciales con el cónyuge, los hijos, los amigos, aplazados por toda una vida y que constituyen, en su veracidad, la más profunda consolación de los que se quedan. El conocimiento de la verdad por parte del enfermo hace que disponga de la información necesaria para permitirle tomar decisiones de todo tipo: religiosas, financieras, de relaciones humanas, etc. (pp.58-59).*

Sanar vínculos, despedirse, hacer un balance de su vida, pedir y otorgar perdón, resolver los temas que tiene pendiente y elegir cómo vivir los últimos años, meses o semanas de su vida es lo que una persona enferma obtiene cuando se habla con ella de lo que sucede. “Al comunicarle a la persona con afecto y sensibilidad, y en la primera ocasión conveniente, que va a morir pronto, en realidad se le da la oportunidad de prepararse y de encontrar sus propios poderes de fortaleza y el sentido de su vida” (Rimponché, 1993, p.233). Es importante tomar en cuenta que al hablar de estos temas es esencial mostrar apertura para escuchar sin que la persona enferma se sienta juzgada o criticada.

Tener este tipo de conversaciones es muy beneficioso, ya que conocer lo que la persona enferma sabe, piensa, siente y desea determina, en gran medida, como viva la etapa final de su vida y la calidad de esta. Tal como lo explican Gawande (2014) y Sallnow, L., et. al (2022), es importante saber qué es lo que los pacientes conocen de su estado de salud actual y lo que entienden del pronóstico de su enfermedad. Conocer cuáles son sus preocupaciones para el futuro, cuáles son sus metas y prioridades, qué están dispuestos a sacrificar y qué no, qué tipo de concesiones están dispuestos a hacer, cómo desean pasar su tiempo si su salud empeora, cómo sería un buen día para ellos y quién desea que tome las decisiones sobre su salud cuando ellos no lo puedan hacer.

Asimismo, es importante escuchar la opinión que tiene la persona enferma. Tal como lo explica Kübler-Ross (1972), “pacientes que tienen una enfermedad física, pero que están en plenas facultades mentales y son capaces de tomar decisiones por sí mismos, deberían ser escuchados y consultados. Deberían respetarse sus deseos y opiniones.” (p.138). Es necesario conocer lo que opinan y desean, ya que al final son ellos y no sus familiares quienes terminarán siendo internados o sometidos a algún tratamiento o procedimiento. Conocer lo que la persona enferma quiere y hablar sobre temas médicos con anticipación es de gran utilidad porque “cuando los deseos de la persona no están claros. Las familias se vuelven más propensas a tener discusiones” (Gawande, 2014, p.180). Los familiares pueden tener opiniones diferentes respecto a los tratamientos o al tipo de procedimientos médicos a los que debería ser sometida la persona enferma. Cuando se conoce de antemano lo que la persona enferma desea es más fácil ponerse de acuerdo y tomar decisiones que impactarán directa o indirectamente en su calidad de vida.

Tener este tipo de conversaciones tiende a ser complejo tanto para la persona enferma como para la familia, debido a que el hablar sobre la enfermedad o la muerte suele confrontar a las personas con sus más profundos temores y puede llegar a ser incómodo. Por eso, “la conversación debe ser un proceso en lugar de una sola conversación” (Sallnow, L., et. al, 2022, p.864). Una serie de conversaciones en las que se vaya al ritmo de lo que la familia y la persona enferma estén en capacidad de manejar y procesar. Conversaciones en donde se pueda hablar con claridad, calidez y sinceridad sobre el futuro.

Por todo lo que implican, a este tipo de conversaciones se las suele llamar conversaciones “difíciles”. Sin embargo, “esta conversación debería denominarse “esencial”, no “difícil” (Sallnow, L., S. et. al, 2022, p.864). Esencial, porque en estas conversaciones se habla de temas que no solo determinan la calidad de vida de la persona enferma en la etapa final de su vida, sino también influyen en cómo sus familiares viven el proceso de despedida. Tal como comentan Sallnow, L., et. al (2022), llamar “difícil” a estas conversaciones hace que se las vea con temor. Por eso, el énfasis debería estar en lo esencial que es tener este tipo de conversaciones y no en que hablar de estos temas puede llegar a ser difícil.

En estas conversaciones se debería incluir, en la medida de lo posible, al médico encargado de llevar el tratamiento de la persona enferma “para determinar cuando ellos necesitan pasar de luchar por más tiempo de vida a luchar por las otras cosas que la persona valora (estar con la familia, viajar o disfrutar de un helado de chocolate)” (Gawande, 2014, p.185). Sabiendo lo que es valioso en la vida de la persona enferma, se podrán brindar las opciones de tratamiento que mejor se alineen con la manera en la que ella desea vivir la etapa final de su vida bajo las circunstancias que está viviendo.

Como se viene explicando, es valioso que a la persona enferma se le comunique oportunamente lo que está sucediendo. Cuando alguien sabe que su tiempo de vida es corto y tiene espacios para hablar con sinceridad de lo que piensa y siente en torno a la experiencia que está viviendo, se le hace más fácil aceptar la idea de su propia muerte, despedirse y dejar resueltos los temas que tiene pendiente. “La conciencia de la muerte puede servir como una experiencia de despertar, un catalizador sumamente útil para producir importantes cambios vitales” (Yalom, 2008, p.36).

Si bien en la etapa final de la vida el tiempo es limitado, “tenemos espacio para actuar, para darle forma a nuestras historias mientras el tiempo pasa y se hace cada vez más y más corto” (Gawande, 2014, p.243). No se puede cambiar el resultado final, pero se le puede dar a la persona enferma la oportunidad de elegir cómo desea llegar al momento de su muerte. Saber con anticipación lo que va a suceder, conocer qué es lo que se espera que le ocurra a su cuerpo cuando la enfermedad siga avanzando es de gran ayuda para que la persona pueda planear lo que desea hacer, cómo y cuándo hacerlo.

Es importante tener en cuenta que, “las personas desean finalizar sus historias bajo sus propios términos” (Gawande, 2014, p.249). Por eso, es importante darles la oportunidad de hacerlo y que en este proceso reciban el apoyo que necesitan. Que, en la medida de lo posible, sus malestares físicos sean aliviados o controlados y que reciban la contención emocional que requieran para que lleguen al momento final de la mejor manera posible.

Por todo esto, “entender que el tiempo de uno se está acercando a su final puede ser un regalo” (Gawande, 2014, p.209) porque “en el momento de la muerte podemos hacer un balance de la vida” (Brazier, 2012, p.126). Por eso es importante que se pueda conversar oportunamente con la persona sobre lo que le está sucediendo. Asimismo, hay que tomar en cuenta que “aun en medio del sufrimiento y de la muerte, las relaciones de cariño, de preocupación y de amor nos ayudan a dar sentido a la vida. Encontramos sentido cuando damos y recibimos amor.” (Caycedo, 2007, pp. 338-339). Por eso es tan importante que la persona enferma cuente con la compañía cercana de sus seres queridos, que se sienta amada, escuchada, acompañada y comprendida hasta el final.

Cabe resaltar que “en las historias, los finales importan” (Gawande, 2014, p.242). Así como un buen final puede llenar de sentido la vida de una persona, morir sin tener la oportunidad de prepararse para la muerte,

morir con dolor, sufrimiento y en soledad puede generar mucha infelicidad.

## Conclusión

Cuando la familia está dispuesta a hablar sobre lo que sucede y a acompañar a su familiar enfermo en la tarea de prepararse para su muerte, lo ayuda a vivir de mejor manera la etapa final de su vida. Si la familia es capaz de acompañarlo y apoyarlo en su proceso de transitar el dolor, reconciliarse con la vida, despedirse y resolver sus pendientes, a la persona enferma se le hará más fácil acercarse a la muerte con calma y vivir esa experiencia con la tranquilidad estar dejando este mundo con todo resuelto pudiéndose irse en paz.

Finalmente, lo anteriormente expuesto es importante porque “nuestra meta final, después de todo, no es una buena muerte, sino una buena vida hasta el final” (Gawande, 2014, p.243). Hablar de la enfermedad y de la proximidad de la muerte con la persona enferma, así como brindarle el soporte emocional que necesita posibilita que esto se pueda cumplir. Es solo abrazando la muerte que se puede llegar a vivir la vida con plenitud hasta el final.

## Referencias Bibliográficas

- Ariès, P. (1983). *El hombre ante la muerte*. España: Taurus
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. Estados Unidos: The Free Press
- Benedicto XVI (2 de noviembre de 2011). *Audiencia general del 2 de noviembre de 2011: Conmemoración de todos los fieles difuntos*. Vatikan.va.  
[https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/audiencias/2011/documents/hf\\_ben-xvi\\_aud\\_20111102.html](https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/audiencias/2011/documents/hf_ben-xvi_aud_20111102.html)
- Brazier, D. (2012). *Quien ama muere bien*. España: Desclée de Brouwer
- Brena, V. (2020). *La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras*. Educere. Vol.24(79), 503-512. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de  
[https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/#redalyc\\_35663293002\\_ref11](https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/#redalyc_35663293002_ref11)
- Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 36(2). 332-339
- Gawande, A. (2014). *Being Mortal*. Estados Unidos: Picador
- Gómez, M. (2017). *Morir en Paz. Los últimos días de vida*. México: El Manual Moderno.
- Gómez, M. (2019). *Cómo dar malas noticias en medicina*. México: El Manual Moderno
- Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo*. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS  
<https://www.philosophia.cl/biblioteca/Heidegger/Ser%20y%20Tiempo.pdf>
- Herreros, A. C. (Ed.). (2011). *Cuentos populares de la madre muerte*. Madrid: Siruela
- Kübler-Ross, E. (1972). *Sobre la muerte y los moribundos*. DEBOLSILLO Clave.  
<https://www.lectulandia.com/book/sobre-la-muerte-y-los-moribundos/>
- Nietzsche, F. (1883). Así habló Zaratustra. Educ.ar  
<https://www.educ.ar/recursos/131128/asi-hablo-zaratustra-de-friedrich-nietzsche>
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor: La aceptación del duelo*. México: Trillas
- Platón. (399 A.C.). *Apología de Sócrates*. Elejandria  
<https://www.elejandria.com/libro/apologia-de-socrates/platon/1805>

Rimponché, S. (1993). *El libro tibetano de la vida y la muerte*. España: Urano

Sallnow, L, Smith, R, Ahmedzai, S. et. al. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *The Lancet Comissions Vol.*(399), 837-884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)

Sartre, J. P. (1938). *La Náusea*. Elejandria <https://www.elejandria.com/libro/la-nausea/sartre-jean-paul/220>

Shakespeare, W. (1623). *Macbeth*. Folger Shakespeare Library <https://www.folger.edu/explore/shakespeares-works/download/#macbeth>

Silva, J. (1994). *Gilgamesh o la angustia por la muerte: poema babilonio*. Biblioteca virtual Miguel de Cervantes <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc0924446>

Tolstoi, L. (1886). La muerte de Iván Ilich. Le libros [https://0201.nccdn.net/1\\_2/000/000/191/345/La-muerte-de-iv--n-lich.pdf](https://0201.nccdn.net/1_2/000/000/191/345/La-muerte-de-iv--n-lich.pdf)

Yalom, I. (2008). *Mirar al sol: La superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires: Emecé.

## **Currículum**

Lic. en psicología clínica por la Pontifica Universidad Católica del Perú.

Terapeuta humanista con formación en análisis existencial y logoterapia (Perú), psicoterapia basada en el budismo zen (Reino Unido) y en arteterapia (Perú). Diplomado en tanatología (México). Miembro de la Asociación Nacional de Psicooncología del Perú (AN-PPe) y de la International Pshycho-Oncology Society (IPOS). Terapeuta en consulta individual a personas con enfermedades terminales y a sus familias y a personas en procesos de duelo.

## **Correo de contacto:**

[judith.torresc87@gmail.com](mailto:judith.torresc87@gmail.com)

**Fecha de presentación:** 25/10/2023

**Fecha de aceptación:** 04/01/2024

## **Nota de la editora:**

Para otras referencias sobre el tema con la visión existencial, pueden consultar los libros: No me olvides. La muerte para el más acá de Susana Signorelli y Más allá de los cuidados paliativos de Susana Signorelli y Marta Guberman.



# **En torno al cuerpo y el envejecimiento**

## **Acercamiento fenomenológico para la comprensión de la vejez**

About the body and aging. Phenomenological approach to the understanding of old age

Eloy Maya Pérez  
Celaya, Guanajuato, México

Programa educativo de Psicología Clínica del Campus Celaya – Salvatierra de la Universidad de Guanajuato

### **Resumen**

Con esta contribución teórica intento dar respuesta a la pregunta: ¿Cómo accedemos a la comprendemos a la vejez, como concepto y fenómeno, explicándola como una generalidad cuyo protagonista sea el cuerpo? La elaboración teórica está sustentada en la propuesta de que es posible comprender la vejez desde el cuerpo considerándolo como un indicador de la experiencia de envejecer y no solo como un órgano de la naturaleza que se patologiza tras en el tiempo vivido, el texto sigue una estructura para el análisis a través de dos vías: a) consideraciones del discurso biomédico sobre la vejez y b) un acercamiento fenomenológico sobre el cuerpo y la vejez. En la conclusión, afirmo que el cuerpo es espacio físico donde se materializa el tiempo, por tanto, el ser puede relatarse desde el cuerpo vivido

### **Palabras clave**

Vejez, fenomenología, cuerpo, experiencia

### **Abstract**

With this theoretical contribution I try to answer the question: How do we understand old age, as a concept and phenomenon, explaining it as a generality whose protagonist is the body? The theoretical elaboration is based on the proposal that it is possible to understand old age from the body considering it as an indicator of the experience of aging and not only as an organ of nature that is pathologized after the time lived, the text follows a structure for analysis through two ways: a) considerations of the biomedical discourse on old age and b) a phenomenological approach to the body and old age. In the conclusion, I affirm that the body is the physical space where time materializes, therefore, the self can be related from the lived body.

### **Keywords**

Old age, phenomenology, body, experience.

### **Introducción**

Tiempo y vejez son una fórmula que se presenta fusionada en las reflexiones que la filosofía hace sobre el envejecimiento. Mediante estos elementos se relata una forma particular del ser con la intención de comprender una situación particular en que la vida ocurre. Un tercer elemento que aparece ligado en estos análisis es el cuerpo, entre otras concepciones, se describe como el espacio físico donde se materializa el tiempo.

En relación con este último punto existe una cantidad considerable de abordajes que explican a la vejez, algunos de ellos orientados desde la salud.

La idea que sostengo en el texto es que la vejez puede comprenderse como esa forma particular de ser en el tiempo que se hace evidente en el cuerpo, Aurenque (2021) afirma que envejeciendo nos descubrimos anclados en el tiempo y este anclaje sólo ocurre a través del cuerpo, asimismo Heidegger (1992) describiría este anclaje definiéndonos como seres ontológicamente atravesados por el tiempo. No obstante, es complicado reducir la vejez a una definición que provenga de la filosofía pues como afirma De Beauvoir (2016) no es posible que esta palabra abarque una realidad bien definida, sin embargo, el análisis de la vejez en esta disciplina ha aportado al develamiento de la persona sobre sí misma, en la cual el cuerpo juega un papel fundante pues revela quien se es cuando se mira a través de él.

En concreto, con este texto me propongo reflexionar en tono fenomenológico sobre la vejez. Considerando que la discusión sobre este fenómeno involucra, necesariamente, al cuerpo, pues es este un indicador de la experiencia de envejecer. Ahora bien, con el hecho de discutir la existencia del ser envejecido desde el cuerpo no se busca relatarlo desde sus causalidades biológicas como comparte Dörr (2005) mucho menos describirlo como órgano de la naturaleza que se patologiza tras en el tiempo transcurrido; el propósito es colocarlo como un objeto de análisis que puede ser relatado desde el cuerpo vivido en el que el ser está

de manifiesto. Expongo estas dos vías como método de análisis:

- a) Consideraciones del discurso biomédico sobre la vejez, y
- b) Un acercamiento fenomenológico sobre el cuerpo y la vejez.

Por supuesto, no se trata de una comparación, sino de un ejercicio que permite comprender a la vejez a través del cuerpo -apoyado en algunos de los aportes que Merleau Ponty compartió- y desde la fenomenología. Considerando tales argumentos, esta contribución intenta hacerse cargo de la pregunta: ¿Cómo acceder a la comprensión de la vejez, como concepto y fenómeno, explicándola como una generalidad cuyo protagonista sea el cuerpo?

Consideraciones del discurso biomédico sobre la vejez  
El modelo biomédico se sostiene en el orden disciplinario, se constituye por un discurso que establece formas de explicación e intervención orientadas en la elementalidad de lo orgánico y en la reducción de la existencia a lo biológico. Su práctica como ejercicio clínico es un encuentro horizontal entre dos personas dotado de objetividad y asepsia que sustenta su ideología, pero más aún, extrañamente, las maneras de comprender a las personas. En el espacio clínico los análisis y diagnósticos científicos objetivos de la biomedicina eclipsan la experiencia subjetiva de los pacientes y su experiencia con la enfermedad<sup>1</sup>. Guberman (2020) sostiene que dentro de este modelo los individuos son encuadrados dentro de categorías generales de modo tal que permite el ejercicio de clasificación nosológica que sistemas internacionales como el DSM o el CIE aplican sobre las personas.

La biomedicina se define como una disciplina científica que tiene como objeto el saber de la vida humana que se explica a partir de su constitución orgánica (Castrillón & Pulido, 2009). Para Foucault (1996) constituye una mirada clínica centrada en la enfermedad, auto concebida como única y hegemónica, y utiliza los métodos taxonómicos -heredados de la botánica- para organizarlas como especies naturales que constituyen grupos y familias, además de ser responsable de haber construido un complejo sistema de atención institucional en donde, además de otros dominios propios de la etiología médica, se conforma por sus técnicas de intervención invasivas, su rigidez para la enseñanza e incluso las concepciones de la vida y la muerte que acompañan el proceso de formación profesional.

En el contexto de la discusión, es importante destacar que la interpretación que el modelo biomédico hace de la vejez está reducida, en principio, a una noción de

enfermedad o anormalidad en el que está presente el desgaste físico y orgánico como componente clave, Venebra (2021) aclara esta imagen al expresarla como una entidad que representa el fin de la existencia atribuida por la edad, como si el cuerpo fuera un elemento de la naturaleza que representa la fase de cumplimiento normal del ser como una cosa viviente. En el discurso biomédico la vejez representa la versión material del cuerpo, a la que se accede a través de diagnósticos desde los cuales es posible conseguir los valores relativos a la salud y la enfermedad. Para Pickard (2018) estos valores se recrean en la noción de fragilidad, como un estado ontológico específico a la vejez que se identifica por la presencia de síntomas como el agotamiento o la debilidad; como si ser viejo representará un punto de inflexión fisiológico que da paso a la vulnerabilidad. Aunque el proceso está centrado en el cuerpo, la discusión se orienta a su desgaste relacionado con el cumplimiento de funciones biológicas y las capacidades asociadas. De ello se desprende una noción de vejez vinculada a la fragilidad y a la reducción de posibilidades de experiencia pues representa también la culminación del desarrollo del cuerpo.

Dentro del discurso biomédico la enfermedad está vinculada con la idea de normalidad y anormalidad, que, como expresa Canguilhem (1971:114): suelen tomarse como sinónimas de sano y enfermo respectivamente. En particular, en la biomedicina se considera que, entre otros aspectos relevantes, la salud<sup>2</sup> es el objeto al que se atiende y desde este modelo es que se construyen concepciones sobre el viejo, el envejecimiento y la vejez, que se convierten en un dispositivo instituyente, al respecto Fernández (2007: 108) lo describe como un conjunto heterogéneo de prácticas discursivas en distintos grados de articulación, concordancia, discordancia, enfrentamiento y/o accionar entre los elementos que en él convergen. La biomedicina, como dispositivo instituyente, crea una objetividad del cuerpo que es a su vez un mecanismo de acercamiento y comprensión del ser-fenómeno, convertido a enfermedad, anormalidad, malestar o patología. Desde este posicionamiento, la vejez -y sus formas representativas y discursivas- lo es. La interpretación que este modelo hace de la vejez está reducida a una noción de enfermedad, estado anormal, en el que está presente el desgaste físico y orgánico como elemento clave. Y, aunque el proceso está centrado en el cuerpo, la discusión se orienta a su desgaste relacionado con el cumplimiento de funciones biológicas y las capacidades asociadas. De ello se desprende una noción de vejez vinculada a la fragilidad y a la reducción de posibilidades de experiencia pues representa también la culminación del desarrollo del cuerpo.

<sup>1</sup> Hay enfermos, no enfermedades, como afirma Bunge (2012) la primeras son entes concretos mientras que las segundas son clases, especies o tipo, entelequias creadas por el conocimiento que hemos desarrollado. En consecuencia, las enfermedades son desviaciones de normas o reglas de conducta puesto que éstas nacen, se reforman y sustituyen en la vida social, en concreto, la enfermedad no es una totalidad biológica sino una construcción social, hecho que pudiera explicarse desde la fenomenología, pero no es el caso de este texto.

<sup>2</sup> Foucault (1996:119) sostiene que la clínica -como ejercicio concreto de la biomedicina- se opone en cierto sentido a la filosofía, quizá porque la expresión más clara de la presencia de la biomedicina en la vida cotidiana es la preservación de la salud y sobre ella no es posible la especulación, sino necesario el acto de la cura. Por ello, el modelo busca mediar, por medio de la atención científica, a la anormalidad instituida como patología, sea cual sea y se haga presente en cualquier condición e incluso momento de lo humano.

Entonces, la vejez como discurso impuesto y naturalizado desde el cuerpo lo revela como cosa que ocurre en el tiempo, cosa cíclica que se representa con cada etapa de su desarrollo y se cierra -idealmente- con un final que ubicamos en ella. Por consiguiente, el ser, entre otras formas, se materializa en el tiempo, hecho que nos revela la noción objetiva de la edad como marco práctico a través del cual entendemos qué pasa y permite explicarnos y comprendernos objetivamente a través del cuerpo transformado, que casi siempre tiene que ver con la enfermedad o el desgaste propio del paso del tiempo.

Las consideraciones sobre la salud del ser envejecido parten de ideas como la recuperación de su independencia funcional producto del desgaste y deterioro (Morales, 2006), de cierta forma, la mirada biomédica del envejecimiento están vinculada a la presencia de enfermedad -la OMS ha aportado elementos importantes sobre el tema con el propósito de superar el reduccionismo del propio modelo para orientarse hacia la salud del adulto mayor más que en sus patologías- y no son puramente un prejuicio como afirma Salvarazza (1988), sino que forman parte de un sistema de creencias que orienta la práctica médica y, por tanto, las relaciones con los seres humanos.

El caso del modelo biomédico ha marcado de manera considerable la historia de la comprensión del fenómeno de la vejez. Aurenque (2021), relata que desde la época medieval comenzó a observarse una correlación estrecha entre el envejecimiento y la patología, y posteriormente -como producto del avance de la medicina moderna- aparecen otros correlatos sustentados en investigaciones y análisis etiológicos que reflejan que la comprensión del envejecimiento se orienta en la triada: envejecimiento, patología y salud.

En el discurso biomédico la vejez representa la versión material del cuerpo, a la que se accede a través de diagnósticos desde los cuales es posible conseguir los valores relativos a la salud y la enfermedad. Para Pickard (2018) estos valores se recrean en la noción de fragilidad, como un estado ontológico específico a la vejez que se identifica por la presencia de síntomas como el agotamiento o la debilidad; como si ser viejo representará un punto de inflexión fisiológico que da paso a la vulnerabilidad.

Por supuesto, a partir de estos diagnósticos se podrán atribuir otros valores a la vejez y a quien envejece, incluso algunos de carácter social -como la autonomía, la capacidad de trabajo y producción, los vínculos sociales desde los cuales es posible observar la desvinculación social del adulto mayor-, que Venebra (2021) describe como una particularmente tardía economía moral del cuerpo frágil, refiriéndose al disciplinamiento social atribuido, exigido y asumido en el cual la salud referida desde la biomedicina es un indicador basado en criterios generalizables a la población. López (2018) describe esto desde de la noción de pesimismo griego, mediante el cual se revela una especie de caducidad de la vida marcado por los padecimientos, las enfermedades asociadas y sufrimientos de un cuerpo que envejece. Segura (2007) afirma que la enfermedad y la muerte han sido un tema recurrente en la discusión filosófica orientada al envejecimiento, sobre todo porque el origen de esta discusión aparece

en conjunto a los principios de medicina, específicamente, desde la curiosidad por saber cómo las culturas antiguas se enfrentaban a la muerte a partir de la vejez.

## El cuerpo y la vejez

*Somos la edad*  
*Paco Reyes "Papichi"*

Atendiendo a la afirmación de Husserl (2006) respecto de que la conciencia es siempre conciencia de algo, propongo que el cuerpo es conciencia y al mismo tiempo mecanismo para responder quiénes somos. Puesto que la conciencia implica al ser ya que lo hace evidente ante nuestros ojos y permite crear una noción de lo que estamos siendo, en este sentido, mi propósito es aportar elementos para reflexionar en torno a la vejez como una forma de conciencia.

Esta conciencia se revela a través del cuerpo infinito y finito, como afirma Merleau-Ponty (1945), y se manifiesta en los actos de la vida cotidiana que, vistos desde la intencionalidad de quien esto escribe, aparecen bajo una dimensión de totalidad encarnada, es decir, el cuerpo se vuelve una expresión del ser. Y aunque esta idea pueda parecer una generalidad, una mirada dirigida al cuerpo nos da cuenta de quienes somos, pues es, en cierta forma, un reflejo del ser que lo mira. En este sentido, al proponer que el cuerpo sea una conciencia habría que dimensionar en medida de qué lo es, y, en todo caso, de qué seríamos consientes a través de él o qué nos revela el cuerpo sobre nosotros mismos.

Me ha parecido muy curioso la presencia de la palabra cuerpo en los análisis fenomenológicos, en la fenomenología existencial y de la filosofía en general. Y no solo porque remite a nuestra entidad física ni las posibilidades -en los términos que Merleau Ponty nos las relata- que esta nos da en el mundo, sino porque aparece como un referente de nosotros. El cuerpo es el yo, es el cuerpo vivo y apropiado no sólo es un órgano de la naturaleza en el que se cumplen ciclos como esa ritmicidad -que Venebra (2019) afirma que nos ocurre- es decir, la vitalidad presentada por momentos que se suceden sin descanso hecho que vincula la vida con el entorno dentro de lapsos tiempo.

Aparentemente, es la edad quien otorga el contenido experiencial que da sentido al ser, en oposición a esta forma naturalizada de comprensión, es posible pensar en ella como una representación constante de nosotros mediante la que nos expresamos y nos muestra el devenir de nuestra existencia y aparece como una forma de relación, es decir, mediante ella nos miramos, nos definimos y mostramos al mundo qué somos e incluso nos asumimos con la certeza de que mereceremos un trato dignificado -separado de los demás tratos hacia los otros-. En este devenir del tiempo ocurre la continuidad de la vida pues somos más que la suma de experiencias que nos da nuestra relación con los años y el mundo. El cuerpo es el medio para mantener una permanente relación con el mundo, poseer un cuerpo es conectar con un medio definido pues es el vehículo del ser-del mundo (Merleau-Ponty, 1945);

como afirma Martínez (2008), este vínculo con el mundo es constante e inagotable. En el mundo somos y con él se nos revelan las diferentes posibilidades de ser.

El ser es arrojado al mundo, en ese momento solo cuenta con su biología para vivir, por lo que durante su desarrollo tendrá que adquirir elementos socioculturales suficientes para lograr vivir más allá de dicha estructura biológica, pero vinculando ésta al mundo. Menciono a esa biología como cuerpo -y renuncio a considerarla de manera reducida como se describió en el primer apartado de este texto- y siempre se mantiene en contacto con lo externo para tomar de él lo necesario en función de su desarrollo en general. Esta actividad no es automática, pues de estas cosas del mundo se toman elementos abstractos/simbólicos a través del sistema perceptual que forman parte de lo que el humano conoce y con lo cual se conforma el ser. Este sistema perceptual no es en exclusiva un proceso cognitivo ni hay motivo para reducirlo desde ahí por el contrario es un sistema de entrada de información y esta información recolectada tiene la particularidad de ser de diferente fuente y estimular de diferentes procesos como cognitivo o emocional incluso la memoria.

Para el caso de interés de este texto insisto que el cuerpo es un indicador del paso del tiempo pues representa al ser que se es en el momento desde el que se relata así mismo o bien como afirma Merleau-Ponty (1996) cada presente capta paso a paso la totalidad del tiempo posible; nos indica un algo sobre nosotros que puede ser descrito, por ejemplo, desde el dolor pues al mismo tiempo hablará de quien lo sufre. Una fenomenología<sup>3</sup> de la vejez en la que se discuta sobre el cuerpo envejecido permitirá acercarnos a la comprensión del ser que envejece y, de cierta forma, describir lo que identifica que está vinculado a su existencia. Merleau-Ponty (1969) afirma que la fenomenología se define como una descripción directa de la experiencia tal como es y sin tener en cuenta la génesis psicológica del fenómeno, ni las explicaciones causales que sabios, historiadores o sociólogos puedan darnos sobre el mismo. El propósito de la fenomenología como disciplina y de la filosofía se revela al invitar a los interesados a volver a la cosa misma con la intención de revelar su esencia.

¿Cuál será la esencia de la vejez? Acaso la experiencia del cuerpo envejecido, el crear la necesidad de ambientes viejesogénicos, la vejez misma, la experiencia individualizada y diferenciada de otros seres que envejecen, las posibilidades de la vejez.

Al pensar la vejez, se le objetiviza como la mala condición humana que encarna -convirtiéndose en más que una representación- en una tradición característica de una realidad desrealizada, esto es, sin un sentido y sin valor como afirmaría Xavier Zubiri (citado en Muro 2020) que nos comparte que dicha tradición nos conduce a conceptualizar la vejez como un accidente de un sujeto, por lo que se le ha concebido de manera

generalizada como un mal y como negatividad del hombre; condición que lo aleja de realizarse como persona pues coloca -y con ella a nosotros- a la vejez como un problema del hombre simbolizado por la inquietud del avance del tiempo que es un recordatorio constante del momento de realidad que se experimenta mientras se cursa.

Para acercarme a la comprensión de la vejez y la experiencia cuerpo envejecido, momentáneamente, accederé a través de representaciones comunes del envejecimiento, me refiero a la enfermedad y al dolor elementos vinculados por completo con la dimensión natural del cuerpo. Ambos fenómenos influyen de manera considerable en la toma de conciencia sobre la enfermedad, que en palabras de López (2018) sucede desde la vulnerabilidad, y se describe a través del dolor manifestado por la propia corporalidad. Desde este hecho es posible preguntar al respecto del envejecimiento biológico del cuerpo ¿qué quiere decir sobre nosotros el dolor experimentado por el desgaste orgánico, por el deterioro de la funcionalidad, por la presencia de enfermedades crónico-degenerativas?

Esta última idea me permite colocar al cuerpo como una medida de la existencia, me refiero a que la conciencia del paso del tiempo nos indica quiénes y qué somos puesto que no es igual reconocernos que somos niños, jóvenes o viejos ya que cada uno de estos representa por sí mismo múltiples posibilidades de existencia ya que, por supuesto, el cuerpo está encarnado en un deber que la edad marca, de cierta forma somos la edad como reza el epígrafe de este apartado.

Venebra (2021) discute sobre la dimensión de la vejez como elemento de la naturaleza, afirmando que representa la fase de cumplimiento normal del cuerpo como cosa viviente; esto es, se asume como una entidad que representa el fin de la existencia atribuida por la edad biológica. Hecho que es particularmente agobiante a causa de nuestra conciencia del tiempo y las implicaciones que trae.

La descripción de la experiencia de la vejez al hecho biológico equivale a volverlo cosa e implica reducir la conciencia del ser a la conciencia de la estructura orgánica. Asumirse de esta forma implica resignarse, como afirma Merleau-Ponty (1945), pues la conciencia se objetiva en la conciencia de la enfermedad o del desgaste orgánico o del deterioro de la funcionalidad o de la presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Por otra parte, no se trata de remitirse a la explicación del giro corporal como método de referencia de lo humano y de comprensión de la existencia ni mucho menos de una reducción al corporalismo que, como define Ramírez (2017), es un supuesto con una visión ideológica, reductiva y parcial de cuerpo como protagonista de la existencia. En todo caso, se trata de comprender desde el *leib*, es decir, desde el cuerpo vivo, y no desde el *körper* como cuerpo físico, pues la intención es saber de nosotros desde el cuerpo, a lo que Richir (2013) identificará como la *Leiblichkeit* o corporeidad viviente

Sin afán de psicopatologizar a la vejez, es importante señalar que es un proceso biológico que transforma. Pero he sido enfático en que es importante no reducir-

<sup>3</sup> La fenomenología nos recuerda que siempre percibimos el mundo desde una perspectiva determinada y, es por medio de nuestra actitud natural, que constantemente totalizamos las parcialidades percibidas (Espinosa, 2021).

la a concepciones cartesianas, pues también se relaciona con la cultura -como representación conceptual del espacio y tiempo en el que se vive- por lo que está sometido a la posibilidad, a la incertidumbre y al riesgo implícitos en la experiencia de envejecer en circunstancias como la que vivimos en nuestro territorio.

Esta referencia que surge de la ruptura con el reduccionismo y de la apertura a los enfoques humanistas da pauta a la posibilidad de analizar a la vejez no como un hecho normal o más bien normatizado, sino como un producto de la historia individual que logra distinguirse de las otras formas de envejecimiento de los contemporáneos creando una suerte de vejeces. Esta noción plural de la vejez se retoma de manera conceptual como una construcción en la que están presentes formas distintas en la que envejecemos todos.

Estas vejeces también se enfrentan a la posibilidad de la generalización pues se experimentan a un proceso de desvinculación<sup>4</sup> en el que se manifiestan experiencias de invalidez, de aislamiento, de temor, de dependencia y tal vez de culpa (habrá que explorar esta vía analítica a través de los procesos afectivos pues son considerados como una vía de información útil para comprender las circunstancias en las que ocurrimos y también las relaciones que se sostienen con los otros). El propósito de estas líneas finales es incorporar el pensamiento de Merleau-Ponty para acercarme al fenómeno de la vejez. Explicar la experiencia cuerpo envejecido desde la propuesta de este autor me requirió comprender la noción de percepción y a partir de ello establezco un diálogo para describir al ser como unicidad y no como asociación de elementos. El cuerpo está integrado por todo lo que tiene en el momento que se vive, así la circunstancia revela un cuerpo como totalidad como el ejemplo que relata Merleau-Ponty (1945) sobre una mujer con sombrero grande que no puede pasar por la puerta porque esta es demasiado estrecha, sin embargo, si ella se retirara el sombrero entraría sin problema pero no lo hace y surge un conflicto que involucra a su cuerpo y al espacio: un ser que no cabe por la puerta porque en ese momento se percibe como un *sersombrero* en una puerta pequeña. Hablamos de una especie de conciencia de sí que el cuerpo provee. Mediante la conciencia de sí, el ser descubre a la vejez y lo distingue de los otros seres que fue. Merleau-Ponty (1945) lo describe de la siguiente forma:

*...la consciencia nunca puede objetivarse en consciencia de algo y, aunque el anciano se queje de su vejez, o el achacoso de sus achaques, no pueden hacerlo más que cuando se comparan con los demás o cuando se ven con los ojos de los demás, eso es, cuando toman acerca de sí mismos un punto de vista estadístico y objetivo, y esas quejas nunca son enteramente de buena fe: vuelto a la médula de su cons-*

*ciencia, cada uno se siente más allá de sus calificaciones y, por ende, se resigna.*

Es probable que un ser envejecido se percibe como tal en las circunstancias generales de la existencia; por ejemplo, ante la presencia de la enfermedad se percibe como una totalidad enferma en todo momento donde todas las partes de su ser participan de esa percepción unificada. En la lógica que Merleau-Ponty (1945) nos brinda es el ser un ser de percepciones puestos en un cuerpo que se relata a sí mismo desde el lugar que ocupa. Quien envejece es descrito por sí y para sí desde los referentes de la experiencia colectiva encarnados en su propia vejez. Lo que implica una conceptualización del yo que surge de la conciencia e involucra su comprensión desde un cuerpo de viejo, con prácticas de viejo, con sensaciones de viejo, con la afectividad de un viejo, con la salud de un viejo.

### Conclusiones

Agamben (2017) reflexiona sobre la existencia, afirmando que se devela solo si se pretende anticipadamente entender el significado de la fórmula del hombre cuya obra es el uso del cuerpo, por ello, recurre a la lógica aristotélica en la que se reduce el problema de la existencia del esclavo al de la existencia de su cuerpo y afirma que la esclavitud define una dimensión de lo humano, en suma, ocurrirá tal vez, de forma similar una comprensión de la vejez desde la fenomenología donde la presencia de la vejez se nos hace evidente —o la reducimos para comprenderla quizá— en un cuerpo.

La vejez, considerada desde la experiencia del cuerpo envejecido, se encarna bajo un deber ser que se experimenta en la diversidad y la multiplicidad a las que las existencias están abiertas pues somos seres con un cuerpo envejecido, no desde un cuerpo envejecido, así pues, el cuerpo no es el ser nombrado, es el ser que experimenta la vida y, en la propuesta de este texto, la vejez. Mi intención es aportar elementos para la reflexión existencial en las intervenciones psicológicas con personas envejecidas, considerando que el cuerpo es un indicador de la experiencia de envejecer y no solo un órgano de la naturaleza que se degrada a través del tiempo.

Tal vez puedan contemplarse en la acción terapéutica las múltiples formas en que se vive el ser viejo, hecho al que podemos nombrar como las vejeces que no se presentan como pluralidad que contraponen el reduccionismo biologicista a procesos generalizables, sino refiere la multiplicidad de formas del ser (y no representa por el momento la intención de este texto) a las que puede accederse desde la fenomenología. Seres que poseemos una biología/cuerpo que ha transitado por una gran cantidad de años y en la que se revelan las formas en las que el cuerpo se vivencia, se representa, se simboliza, se siente y, por supuesto, desde donde experimentamos la vida y los fenómenos trascendentales de ésta como la incertidumbre (la ontológica y la que ocurre por la propia condición) por ejemplo. Si bien he discutido que desde la fenomenología no hay motivos para reducirnos a una versión del yo/cuerpo envejecido proveniente de la biomedicina, requerimos de ella para conocer y comprender las

<sup>4</sup> La desvinculación de las personas mayores se define como la separación de este grupo sin adscribirse a ningún otro; se reconoce como un proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno y se produce a partir del desarraigo generado por la disolución de las redes sociales de pertenencia.

condiciones de la etapa en tono de generalidades de la existencia envejecida del cuerpo, pero enfatizando que al ser siempre se lo comprende desde la experiencia.

## Referencias

Agamben, G. (2017). El uso de los cuerpos. Adriana Hidalgo editora: Argentina

Aurenque, D. (2021). Fenomenología de la vejez y el cuerpo como anclaje al tiempo: "Se debe ser viejo para reconocer lo breve que es la vida". *Valenciana*, 14 (27), 147-168. <https://doi.org/10.15174/rv.v13i27.479>

Bunge, M. (2012). Filosofía para médicos. Gedisa: Argentina.

Canguilhem, G. (1971). Lo normal y lo patológico. Siglo veintiuno: México

Castrillón, A. & Pulido, M. (2009). Biopolítica y cuerpo: medicina, literatura y ética en la modernidad. *Revista Educación & Pedagogía*, 15(37), 187–197. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/5984>

De Beauvoir, S. (2016). La vejez. Debolsillo: España.

Dörr, Otto. (2005). Aspectos fenomenológicos y éticos del envejecimiento y la demencia. *Revista médica de Chile*, 133(1), 113-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100015>

Espinosa, R. (2021). El Sentido frente a la Condición Ontológica de la Incertidumbre. *Red Existencial*, 1 (1), 52-64.

Fernández, A. (2007). Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y subjetividades. Buenos Aires: Biblos.

Foucault, F. (1996). El nacimiento de la Clínica. Siglo XXI: México.

Guberman, M (2020). La enfermedad como repliegue de la existencia: Un abordaje fenomenológico-existencial de la psicopatología. Colección en busca del sentido: Argentina

Heidegger, M. (1992). Conceptos Fundamentales de la metafísica. Mundo Finitud Soledad. Alianza Editorial: España.

Husserl, E. (2006). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de Cultura Económica: México.

López, A. (2018). La vejez como enfermedad: un tópico acuñado en la antigüedad clásica. *Gerokomos*, 29 (4), 156-159. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000400156](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400156)

Martínez, Y. (2008). Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso. México: Ediciones LAG

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception* Gallimard, París.

Merleau-Ponty, M. (1969). *La prose du monde*. Paris, Gallimard. <https://documents.fr/document/prose-du-monde.html?page=1>

Merleau-Ponty, M. (1996). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península.

Morales, J. (2006). El envejecimiento y la medicina geriátrica. *Gaceta Médica de México*, 132 (3), 343-345.

[http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1996-132-3-343-345.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1996-132-3-343-345.pdf)

Muro, M. (2020). Una aproximación al tema de la felicidad en Xavier Zubiri en Villa (coord.) *El realismo de Xavier Zubiri en el horizonte del siglo XXI* (I ed, pp. 459-508). Editorial Itaca

Pickard, S. (2018). Health, illness and frailty in old age: a phenomenological exploration. *Journal of Aging Studies*, 47 (2018) 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.10.002>

Ramírez, M. (2017). El cuerpo por sí mismo. De la fenomenología del cuerpo a la ontología del ser corporal. *Revista de Filosofía Open Insight*, 8(14), 49-68.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-24062017000200049&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062017000200049&lng=es&tlng=es)

Richir, N. (2013). Naturaleza, cuerpo y espacio en fenomenología. *Eikasía: revista de filosofía*, 47, 767-776.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6956051>

Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría teoría y clínica*. Ediciones Paidós

Segura, B. (2007). Enfermar, envejecer y morir en los tiempos de Tito a Trajano. *Cuadernos de Filología Clásica. Estudios Latinos*, 27 (1), 87-11.

<https://revistas.ucm.es/index.php/CFCL/article/view/CFCL0707120087A>

Venebra, M. (2019). Corporalidad y temporalidad: el cuerpo vivido como órgano de la naturaleza. *Devenires*, 20 (40), 157-181. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/110026>

Venebra, M. (2021). Fragilidad del futuro: fenomenología de la vejez. *Areté. Revista de Filosofía*, 2 (2), 415-435

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/arete/article/view/24464/23220>

## Curriculum:

Lic. en Psicología por la FES-Iztacala UNAM. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana-unidad Xochimilco UAM-X. Especialista en Psicoterapia con enfoque existencial fenomenológico cursado en el Círculo de Terapia Existencial (CIREX).

## Correo de contacto:

[e.maya@ugto.mx](mailto:e.maya@ugto.mx)

**Fecha de presentación:** 10/11/2023

**Fecha de aceptación:** 19/2/2024



# Entendiendo la muerte desde la Psicología Existencial

## Death Resignification from Existential Psychology

José Santiago Negrete Esparza  
Atuntaqui, Ecuador

Centro de Psicología Integral Psicosalud

### Resumen

El documento hace referencia a una investigación cualitativa de tipo documental, tiene como objetivo dilucidar el entendimiento de la muerte desde el enfoque existencial de la psicología. Se ha tomado en cuenta el proceso de triangulación en el muestreo documental considerando distintos ámbitos, refiriéndonos de este modo a documentación de tipo, gubernamental y académica, podemos evidenciar posterior al análisis de distintos repositorios de universidades del Ecuador y revistas de carácter científico de psicología, la existencia de una tendencia a relacionar la muerte directamente con la etapa final de la vida, los cuidados paliativos y el ocaso de la existencia del ser humano. Es importante referir el entendimiento de la muerte desde la postura existencial de la psicología, una perspectiva distinta a las mencionadas con anterioridad, este entendimiento permite un abordaje y acompañamiento psicológico sin determinar una relación directa entre la muerte y el final de la existencia.

### Palabras clave

Muerte, documental, existencialismo, psicología, resignificación.

### Abstract

This is a documentary research work, whose main objective is to systematize the conceptualization of resigned death from existential Psychology, as it is also intended to expose the meaning of death from other psychological positions, putting it into an analysis arena and contrasting it among theoretical positions. The research has a predominantly qualitative approach, based on the hermeneutical-phenomenological strategy for the analysis of the concept of death in the existential position of Psychology and other theoretical positions. The triangulation process was carried out in the documentary sampling, therefore texts that come from three different fields, considered as international, governmental and academic, were taken into account. After the review of different repositories of universities in Ecuador, scientific Psychology magazines in various selected theoretical approaches, it was possible to prove the tendency of traditional positions of Psychology to relate death to

the final stage of life, palliative care and the end of existence directly.

### Keywords

Death, documentary, existential, psychology, resignification.

### Introducción

La muerte está presente en el devenir existencial de todas las personas, por esta razón las diversas culturas y sociedades buscan mecanismos que permitan lidiar con esta conciencia de finitud. La religión, por ejemplo, se puede entender como una organización social que influye en gran medida en la delimitación conceptual de la muerte en la sociedad, es decir dependiendo de la religión, influencia cultural y social, seguramente la muerte puede ser entendida de diversas formas (Koriat, 2013).

En el Ecuador, concretamente para el sistema de salud pública al referirse a la concepción de muerte desde la salud mental, inevitablemente es asociada con cuidados paliativos, haciendo uso de concepciones centradas netamente en enfermedades crónicas y personas en la etapa final de la vida. (Dirección Nacional de Discapacidades, 2014) es decir, la muerte no va más allá del hecho de finitud orgánica del ser humano. La "Guía de cuidados paliativos para el ciudadano" publicada en el año 2014 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de manera literal hace referencia a la importancia de los cuidados psicológicos y espirituales para personas en la etapa final de la vida: "Para que las personas vivan en las mejores condiciones posibles, aliviando las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales; tanto del paciente como de su familia" (M.S.P, 2014), sin embargo al ahondar dentro de esta guía es evidente el enfoque médico que tiene, de modo que su objetivo es aliviar las necesidades y dolencias físicas como "el dolor, náuseas, vómito, estreñimiento, falta de aire, cuidado de la boca, cuidado de la piel" (M.S.P, 2014).

Un estudio de "técnicas y estrategias para afrontar la muerte del otro" realizado por Romero (2013) en España, compara catorce investigaciones, nueve de estos estudios son enfocados a la prevención de manifestaciones clínicas del duelo complicado, teniendo

una orientación cognitivo conductual. De este grupo dos estudios obtuvieron resultados inciertamente positivos, dado que según los autores los resultados obtenidos mediante esta intervención pueden ser positivos o negativos dependiendo de factores externos. Mediante este estudio se puede observar, como las intervenciones para afrontar la muerte desde el enfoque cognitivo se realizan en tercera persona, es decir, asumiendo la muerte del otro y sus repercusiones de duelo en aquel que vive. (Romero, 2013).

Al revisar publicaciones de repositorios de cuatro importantes universidades de nuestro país, que tienen formación en psicología clínica a nivel de pregrado (Universidad de las Américas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad San Francisco de Quito y Universidad Central del Ecuador), utilizando como parámetro de búsqueda las palabras clave "muerte y psicología" se encontraron un total de treinta y dos investigaciones dentro de estos repositorios, de las cuales el cincuenta y cuatro por ciento de los resultados están relacionados con el duelo, el veinticuatro por ciento de estos estudios hacen referencia a los cuidados paliativos en personas en la etapa final de la vida, del veintidos por ciento restante, tan solo un cuatro por ciento investiga a la muerte desde una perspectiva fenomenológica existencial, esto nos permite evidenciar como la muerte dentro del contexto académico e investigativo en nuestro país se enfoca en su mayoría al tema del duelo y los cuidados paliativos de personas en la etapa final de la vida, manteniendo la visión antes mencionada de tratar el tema de la muerte en tercera persona, respecto a la muerte del otro y no la propia muerte, que es como lo plantea la visión existencial de la psicología.

### Planteamiento del problema

La muerte es un suceso presente en el devenir existencial de todos los seres humanos, resulta ser un hecho real e influyente en la conciencia de todas las culturas y sociedades del mundo. Para las ciencias psicológicas su influencia en el desarrollo y la profundidad con la que se estudia y entiende a la muerte dependerá concretamente del posicionamiento teórico con el cual se aborda a este suceso, generando de este modo varias inconsistencias y vacíos dentro del proceso investigativo y abordaje psicoterapéutico. En el Ecuador en la última década se ha logrado evidenciar una carencia investigativa en lo que refiere a la muerte como un suceso latente y altamente influyente en el desarrollo de la persona, relacionando de este modo a la muerte netamente con pacientes en la etapa final de la vida o el proceso de duelo.

La visión fenomenológica existencial posee una fundamentación teórica que permite estudiar, entender y resignificar a la muerte como un suceso real e influyente en todo el desarrollo existencial de la persona, independientemente de la edad, cultura o religión que pueda tener. La vida y la muerte no son sucesos aislados, contrarios o independientes, a la inversa de lo mencionado, de acuerdo con el enfoque existencial la vida y la muerte son interdependientes, van en una misma línea de forma paralela, "la muerte late continuamente bajo la membrana de la vida y ejerce una

enorme influencia en la experiencia y la conducta" (Yalom, 1984).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la muerte influye constantemente en el desarrollo y la experiencia conductual de todas las personas, entonces, cabe el plantearse la pregunta: ¿La resignificación de la muerte desde la visión existencial sustenta un abordaje psicológico diferente? Es de gran relevancia estudiar y entender el abordaje psicológico que el enfoque fenomenológico existencial plantea en torno a la muerte, de acuerdo a lo revisado en los antecedentes de esta investigación, existe una tendencia en relacionar directamente a la muerte con personas en la etapa final de la vida o el duelo, consecuentemente el abordaje psicológico también muestra esa tendencia, entendiendo a la muerte en primera persona únicamente en el caso de las personas en la etapa final de la vida, y para el resto de condiciones el abordaje estará direccionado a entender la muerte en tercera persona es decir, la muerte del otro. El enfoque fenomenológico existencial entiende a la muerte como un suceso presente e influyente independientemente de la edad o condición biomédica de la persona, "la muerte tiene una experiencia subrepticia y continúa en nuestra vida porque constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de nuestra conciencia" (Yalom, 1984).

Es preciso realizar una investigación documental de la muerte como un suceso influyente en el desarrollo de la persona, condición que la postura fenomenológica existencial lo permite, buscando una resignificación de la muerte que permita de este modo ampliar campos investigativos y psicoterapéuticos muy poco abordados en el Ecuador. Posterior a la revisión y análisis realizado en los antecedentes de este trabajo investigativo se ha logrado evidenciar importantes carencias en el abordaje teórico de la muerte dentro de la psicología, a saber:

- Existencia de una tendencia académica investigativa a relacionar y, de este modo encasillar, a la muerte de manera directa con el proceso de duelo además de las personas en la etapa final de la vida.
- Existencia de una tendencia para el abordaje psicoterapéutico de la muerte centrado en la confrontación del hecho fáctico en tercera persona, es decir niega la posibilidad de abordar la propia conciencia de finitud.
- Los escasos estudios académicos relacionados con la muerte desde el enfoque fenomenológico existencial en nuestro contexto.

Esta inconsistencia entre entender la muerte como un evento propio de la condición de vida, asumiendo la muerte de la otra persona, y afrontar la idea de la propia muerte, resulta ser chocante para el ser humano, la resignificación de la muerte abre a la posibilidad de una mirada favorable para manejar este dilema existencial, entendiendo que "la muerte hace parte de la vida y aceptar vivir hacia este final devuelve en cierto sentido la propia vida". (Lara & Osorio, 2014).

Martin Heidegger (1927) en su obra "Ser y tiempo", hace referencia a lo que él denomina como "Dasein", entendiendo al ser humano, como un ser que es arrojado en el mundo, siendo él quien deberá lidiar a esta realidad en su propio devenir existencial, angustiado constantemente por la nada y por la conciencia de su propia finitud. Es importante en el desarrollo existencial de cada ser humano aceptar y entender la inminencia de su propia muerte, el "Dasein" es la certeza que tiene el ser de esta posibilidad, la seguridad de que en el futuro es una posibilidad auténtica, esta certeza consciente de la propia finitud lleva a la ser a una incesable búsqueda por evitar la mortalidad de su propia existencia llevando en ocasiones a la persona a un estado que Heidegger (1927) denomina como "existencia inauténtica", entendiendo a esta como una existencia en la cual el ser humano se niega a aceptar que es ese ser para la muerte, generando en el angustia y miedo por este suceso final.

### **Enfoque existencial de la psicología**

La fenomenología existencial se caracteriza por la comprensión única y característica de la existencia de cada ser humano, no existe un común denominador o un solo mundo, al contrario existen diversos mundos influenciados por cada situación propias del desarrollo existencial, por esta razón es de gran relevancia la fenomenología existencial, porque permite el entendimiento y generación de diversas realidades y verdades, validando a todas estas, encontrando perspectivas que permitan la comprensión de todas ellas. Existe la tendencia de llamar a la fenomenología existencial como fenomenología hermenéutica, dado que la hermenéutica busca la interpretación de los "fenómenos", naturalmente la propia interpretación consiente de la existencia es permeada por la conciencia, generando de este modo una interpretación fenomenológica hermenéutica, entendiendo la experiencia como auténtica a cada ser humano, que es vivenciada solo por el existente, de este modo esta existencia puede ser interpretada y entendida desde una perspectiva externa mediante la fenomenología existencial (Flores, 2018).

El enfoque fenomenológico existencial pretende entender, abordar y estudiar al ser humano de una forma integral en su propio devenir. Ciertos enfoques psicológicos como el cognitivo conductual, social y psicoanalista, plantean un entendimiento que por decirlo de algún modo busca mucha objetividad en el reflejo conductual como tal, como por ejemplo medir rasgos de personalidad mediante el uso de un instrumento en concreto, otros enfoques plantean un entendimiento más subjetivo y profundo de la psique humana. Los aspectos mencionados, objetivos y subjetivos son muy importantes, pero no son aspectos que por sí solos determinan el desarrollo de la persona, estos aspectos estarán influenciados por la experiencia misma del ser, "la experiencia de ese alguien que precisamente está creando dichas características de personalidad, respuestas psicofisiológicas, conductuales o emocionales, enfatizando en aquello que la persona busca o pretende lograr para sí mismo" (Castro, 2000). Esta contra ponencia existente en los diferentes enfoques

es llamada así por Rollo May (2001) como "zona cancerosa" que, para él, este es el punto en el cual la psicología pierde sentido porque pretende estudiar la conducta objetivamente y la subjetividad cargada detrás de ella por separado consecuentemente también generaría resultados muy inclinados hacia un lado u otro. El devenir subjetivo y los entendimientos objetivos se encuentran en un punto de convergencia, este punto de encuentro es la experiencia del ser (Castro, 2000).

El ser humano posee la capacidad de discernir y entender la realidad del mundo a su manera, en base a sus creencias y su propia experiencia, esta capacidad es un don que distingue al ser humano de cualquier especie, sin embargo, también tiene un alto precio, la conciencia y entendimiento de saber que crecemos, envejecemos, prosperamos y consecuentemente también moriremos. Esta conciencia de finitud del ser hace que nos relacionemos con la idea de muerte desde el inicio mismo de la vida, esta angustia generada ante la muerte puede desencadenar en psicopatología y en casos más extremos generar terror a la muerte en aquellas personas que no logran lidiar de manera adecuada ante esta posibilidad inevitable de la existencia. (Yalom, 2008).

El ser humano es su propio devenir y es quien se hace a sí mismo, este enfoque teórico plantea la importancia de encarar y lidiar con conflictos básicos propios e inherentes a la existencia, uno de estos conflictos básicos es la muerte, la capacidad consiente de entender que somos seres finitos y el final es inevitable, genera angustia y en casos más extremos terror, por esta razón para el enfoque fenomenológico existencial es de gran importancia el abordaje de estos conflictos básicos de la existencia buscando de este modo el desarrollo integral del ser en el mundo, mundo que no es propio de una realidad ajena y externa sino más bien es parte del propio devenir de la persona.

### **La muerte en la palestra de análisis a nivel gubernamental e investigativo**

Al investigar sobre los protocolos oficiales ecuatorianos de intervención psicológica respecto a la muerte se logró identificar la "Guía de cuidados paliativos para el ciudadano" publicada en el año 2014 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en donde de manera literal hace referencia a la importancia de los cuidados psicológicos y espirituales para personas en la etapa final de la vida: "Para que las personas vivan en las mejores condiciones posibles, aliviando las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales; tanto del paciente como de su familia" (M.S.P, 2014), sin embargo al ahondar en la revisión de esta guía es evidente el enfoque médico que tiene, de modo que su objetivo es aliviar las necesidades y dolencias físicas como "el dolor, náuseas, vómito, estreñimiento, falta de aire, cuidado de la boca, cuidado de la piel" (M.S.P, 2014).

Al revisar las publicaciones de repositorios de cuatro importantes universidades de nuestro país, que tienen formación en psicología clínica a nivel de pregrado (Universidad de las Américas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad San Francisco de

Quito y Universidad Central del Ecuador), utilizando como parámetro de búsqueda las palabras clave “muerte y psicología” se encontraron un total de treinta y dos investigaciones, de las cuales el cincuenta y cuatro por ciento de los resultados están relacionados con el duelo, el veinte y cuatro por ciento de estos estudios hacen referencia a los cuidados paliativos en personas en la etapa final de la vida, el catorce por ciento son estudios que analizan la muerte desde perspectivas o enfoques determinados como por ejemplo: la psicología social, o la influencia de la religión en la aceptación y entendimiento de la muerte, y tan solo un ocho por ciento investiga a la muerte desde una perspectiva fenomenológica existencial, esto nos permite evidenciar como la muerte dentro del contexto académico e investigativo en nuestro país se enfoca en una gran mayoría al tema del duelo y los cuidados paliativos de personas en la etapa final de la vida, manteniendo la visión antes mencionada de tratar el tema de la muerte en tercera persona, respecto a “cómo vivo yo la muerte de otro”, obviando de esa manera el abordaje de la propia muerte, “cómo vivo yo la idea de mi propia muerte”, que es como lo plantea la visión existencial de la psicología.

Para la visión del autor, considerar una resignificación de la muerte fundamentada en la psicología fenomenológica existencial conlleva a un nuevo entendimiento del hecho fáctico, dicho entendimiento abre la posibilidad de generar recursos y herramientas para el abordaje psicológico en general, no solo en el tema de cuidados paliativos y procesos de duelo, sino que amplía la visión teniendo en cuenta que el desequilibrio o afectación emocional de una persona puede estar provocado por la angustia de muerte que cada ser humano construye, afronta o evade.

Al recurrir al repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador, se encontraron diez estudios que coinciden con los criterios de inclusión de esta investigación, sobre todo aquellos criterios que hacen referencia al estudio de la muerte desde una postura psicológica específica. Dentro de estos diez estudios mencionados ocho realizan un análisis e investigación de la muerte como un hecho limitante de la existencia, más concretamente haciendo referencia a cuidados paliativos en personas en la etapa final de la vida, estas investigaciones tienen un enfoque cognitivo conductual. Los dos estudios restantes encontrados también analizan a la muerte como un hecho propio del final de la vida desde otros enfoques, investigaciones realizadas con pacientes en cuidados paliativos teniendo una de estas investigaciones un enfoque psicosocial y la última con un paradigma humanista existencial.

Se revisó la Revista de la Asociación latinoamericana de análisis, modificación del comportamiento y Terapia Cognitivo conductual, ALAMOC. Esta asociación está conformada por 18 países incluido Ecuador, su revista tiene 5 ediciones en donde publican investigaciones, revisiones y artículos de naturaleza teórica, todos estos con una fundamentación teórica basada en la psicología cognitiva conductual. De un total de veinte artículos publicados desde el año 2018, se puede evidenciar que tan solo un artículo se relaciona con la

muerte, más concretamente hace referencia al suicidio en relación con la desregulación emocional, publicado en el año 2020, el resto de los artículos se refieren a psicopatología, y procesos desadaptativos. Esta revisión permite afirmar que la muerte dentro de esta postura teórica no tiene mayor incidencia en el desarrollo del ser humano o no es un tema que se considere relevante en el ejercicio profesional o como tema divulgativo en espacios científicos.

Al realizar una búsqueda dentro del repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con las palabras claves de este estudio, “muerte y psicología”, se encontraron once estudios, en los cuales se logra evidenciar que el cincuenta y cuatro por ciento son dirigidos hacia el proceso de duelo en cuidados paliativos, un treinta y tres por ciento estudia a la muerte desde el psicoanálisis, concretamente como “pulsión de muerte”, el resto de estudios refieren a cuidados paliativos en personas en la etapa final de la vida. Se consideró las investigaciones de esta universidad dado que su Facultad de Ciencias Psicológicas tiene un notable enfoque psicoanalítico.

Manteniendo la línea de la investigación, se revisó también las publicaciones de la revista “Aperturas psicoanalíticas”, por su tiempo de vigencia y cantidad de publicaciones. Esta revista cuenta con sesenta y cinco ediciones publicadas hasta el momento, ediciones que suman cerca de cuatrocientos artículos en total. Dentro de todos estos artículos se realizó una búsqueda con los términos clave del presente estudio, encontrando tan solo siete artículos que se refieren a la muerte desde este enfoque, de los estudios mencionados seis están relacionados con el proceso de duelo mientras que uno hace referencia a cuidados paliativos. Esta búsqueda y análisis realizado dentro de la revista psicoanalítica permite evidenciar que para este enfoque la muerte no representa un factor o suceso realmente influyente en el desarrollo del ser humano, existiendo una carencia investigativa de la muerte desde el enfoque psicoanalítico, relacionando además a la muerte netamente con el proceso de duelo o la etapa final de la vida, lo mismo que se evidenció con la corriente cognitivo – conductual revisada más arriba en este estudio.

Todas las actitudes que el ser humano puede experimentar en relación con la muerte son adquiridas social y culturalmente, esta forma de relacionarse con la muerte puede variar dependiendo de los factores anteriormente mencionados, es así como para algunas personas la muerte puede representar un hecho natural propio a la vida e inevitable, mientras que para otras personas puede representar un enemigo que genera temor. La cultura da forma a las vivencias y experiencias y consecuentemente todas las tradiciones que rodean a la muerte (Hernández, 2006, pág. 6).

En un contexto más cercano, podemos referirnos por ejemplo a la “Diablada de Pillaro”, esta tradición y festividad realizada en la provincia de Tungurahua cuenta con diversos simbolismos y significantes que permiten a las personas de algún modo acercarse y jugar con el significado de la muerte. “la presencia de elementos significantes ... como sonidos musicales,

lugares, calendario, vestuario, hace que se asocie un pasado que creemos o imaginamos, que han perdurado en el presente, en el contexto de significados diferentes" (Angélica Tirado, 2017). Dentro de esta festividad la música se caracteriza por ser alegre, existe algarabía y danza, pese a la presencia de simbolismos que culturalmente son relacionados con la muerte. El "diablo" en este contexto no representa a un ente maligno propio de una cultura occidental, por ejemplo, al contrario, la presencia de este personaje es de gran importancia dentro de la cultura indígena, haciendo relación con el "diablo Huma", un personaje representativo dentro de una de las festividades más importantes como es el "Inti Raymi", estas creencias y costumbres adquieren significados diferentes basándose en su bagaje cultural. "En este contexto se va edificando un imaginario del diablo en América Latina, donde el indígena es encarnado como el mismo demonio, que está en oposición a los colonizadores" (Neto, 1994).

El día de los difuntos es muy importante para diversas culturas, concretamente en esta ocasión nos referimos a la cultura indígena proveniente de la ciudad de Otavalo. Esta celebración probablemente es la que más relación guarda con la muerte, dado que estas personas comparten con sus difuntos de tal modo como si ellos estuvieran aún presentes, realizando actividades como comer, o cantar cerca al lugar en donde reposan los restos del difunto, incluso se realizan juegos, como el "Piruruy", un juego bastante relacionado con esta celebración, es así como las personas procuran demostrar a sus muertos que aún existen lazos que los mantienen unidos, pese a una presencia física ausente, existe comida en platos tradicionales y oradores recitando en honor a las almas de los difuntos. La muerte en esta cultura tiene una representación social importante y se la entiende de una forma muy particular, con la certeza de la vida después de la muerte, es así como año tras año visitan a sus muertos y comparten momentos como si aún estuvieran presentes, permitiendo inferir entonces que la muerte no es un ente aniquilador, al menos desde la perspectiva de esta cultura. En la actualidad hay indígenas otavalesos que conservan la tradición de enterrar a sus muertos con objetos preciados, herramientas e incluso dinero, que podría ser útil en el otro mundo. (Herrera, 2012).

Es importante referirnos a un ámbito académico e investigativo mucho más cercano, es así como recurrimos al repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, caracterizada por mantener un enfoque psicosocial en su Facultad de Psicología. Al realizar una búsqueda dentro de este repositorio con las palabras clave "muerte y psicología" encontramos nueve estudios, de estos tres hacen referencia al duelo, dos investigan a la muerte con relación a personas en la etapa final de la vida y cuatro estudios refieren un enfoque social de la psicología en torno a la muerte. Podemos afirmar entonces que desde el ámbito académico e investigativo de este enfoque psicológico también existe una tendencia a enlazar directamente a la muerte con el duelo o personas en la etapa final de la vida.

Se recurrió a la Revista de Investigación en Psicología Social (RIPS), misma que cuenta con la publicación de

un total de cuarenta y un artículos de investigación, dentro de estos trabajos investigativos tan solo cuatro están relacionados con la muerte, tres de estos trabajos investigativos están relacionados con los cuidados paliativos, mientras que uno restante guarda relación con el suicidio. Este análisis nos permite evidenciar lo que anteriormente habíamos detallado con otro de tipo de revistas de las diferentes posturas; existe la tendencia de relacionar directamente a la muerte con los cuidados paliativos o el suicidio.

Posterior a la revisión de autores enmarcados en la psicología social se puede afirmar que esta corriente entiende a la muerte como un hecho cultural e institucional que socialmente puede tener diversos significados dependiendo de los lineamientos y creencias de un determinado grupo social. Los seres humanos tienen conciencia de su finitud física y por esta razón generan mecanismos para disminuir la ansiedad que esta conciencia de finitud del ser genera, mecanismos como: la creencia en la vida después de la muerte que otorgan ciertas religiones o, rituales llenos de simbolismos y significantes que permiten acercarse y jugar con la muerte.

### **La muerte en la psicología existencial**

La muerte para la psicología fenomenológica existencial representa un pilar fundamental y altamente influyente en el desarrollo de la persona, importantes representantes de este enfoque como Irvin Yalom, Viktor Frankl, Rollo May, Emy Van Deurzen y Alberto De Castro (este último hace referencia a autores latinoamericanos), coinciden en la importancia y relevancia de este concepto para su desarrollo teórico. La muerte es un hecho limitante de la existencia física, porque lleva a la persona a enfrentarse con un final absoluto e inevitable, además es parte inherente al ciclo vital y el final de este, es una fuente generadora de aflicción, ansiedad y angustia, pero del mismo modo para este enfoque psicológico es un potencial generador de desarrollo. La muerte, aunque pueda ser reconocida como un suceso que lleva a la persona al final de su propia existencia también, este suceso inevitable puede lograr que el ser humano encuentre el camino a su desarrollo y salvación. (Yalom, 2008).

La vida y la muerte no son sucesos aislados, contrarios o independientes, a la inversa de lo mencionado, la vida y la muerte son interdependientes y coexistentes, van en una misma línea de tiempo de forma paralela, "la muerte late continuamente bajo la membrana de la vida y ejerce una enorme influencia en la experiencia y la conducta" (Yalom, 1984), dicho de otro modo la muerte no es un suceso que espera hacerse presente al finalizar la vida, al contrario de esto, está presente en el desarrollo de la vida y produce cambios en el devenir experiencial de la persona, es uno de los cuatro conflictos básicos de la existencia a los cuales Irvin Yalom (1984) hace referencia, por esta razón para la psicología fenomenológica existencial también es una de las más influyentes formas de angustia, misma que consecuentemente en base a la existencia de cada persona puede transformarse en manifestaciones clínicas que logren adquirir incluso tintes psicopatológicos.

Irvin Yalom importante exponente de la psicología fenomenológica existencial norteamericana, la muerte dentro de su estudio y análisis teórico sin duda guarda una importante relación con la psicopatología, entiendo la presencia latente y altamente influyente que tiene en el desarrollo existencial, “la muerte tiene una experiencia subrepticia y continua en nuestra vida porque constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de nuestra conciencia” (Yalom, 1984), la muerte es un suceso que está presente en el devenir existencial de cada ser humano porque es una condición propia e inherente a la vida misma, naturalmente adquiere un nivel altamente influyente en la experiencia interna y el devenir del ser en el mundo. Desde este enfoque se entiende que la muerte está acompañando a la vida en todo momento, cada día que vivimos también estamos muriendo, hay células que se desgastan, órganos que pierden funcionamiento, procesos que se enlentecen, cada día que pasa es un día que no volverá más y frente a eso, las personas prefieren aferrarse a la fantasía de que la muerte tardará en llegar y que tienen “toda una vida por delante”, virando el rostro para no mirar a la muerte caminando junto a ellas.

Si bien es cierto el hecho concreto de morir implica necesariamente el final de la vida, la angustia que la muerte genera en las personas es evidenciada en eventos que podrían generar conflictos con la existencia de la persona en el desarrollo y transcurso de su existencia, “determinadas situaciones de la vida evocan casi siempre la ansiedad ante la muerte. Algunos ejemplos son una enfermedad grave, la pérdida de trabajo, tales episodios hace surgir a la luz el temor por la muerte” (Yalom, 2008), estos sucesos que podrían generar dificultades en el desarrollo experiencial de la persona son importantes y son propios del devenir existencial, la muerte es una de las principales fuentes generadoras de angustia y ansiedad, sin embargo lograr alcanzar la conciencia de la propia mortalidad, del ser para la muerte como lo denominaría Martin Heidegger, hace que la persona encuentre el camino a la trascendencia y liberación, llevándola así a experimentar una vida plena, “el dolor y la pérdida pueden servir para despertar y tomar conciencia del propio ser” (Yalom, 2008), de este modo la muerte dentro del enfoque fenomenológico existencial de este autor más que representar un hecho limitante a la existencia es asociado con una fuente generadora de desarrollo del ser en su devenir experiencial.

Para Viktor Frankl la muerte adquiere una significación especial dentro del desarrollo de sus aportes teóricos, mismos que están profundamente relacionados con su propia experiencia de muerte. Frankl en sus inicios profesionales fue asignado a una sala en la cual trataba específicamente con mujeres que habían tenido intentos de suicidio, posteriormente llegó el holocausto y el control absoluto del Nazismo volcando totalmente la vida de este autor a una búsqueda por el sentido de sobrevivencia, incluso tras haber estado en cuatro campos de concentración sobrevivió, sin embargo, los padres y gente cercana a Frankl perdieron la vida. Esta experiencia cercana con la muerte en la cual pocos eran los que sobrevivían, llevó a Frankl a con-

cluir que aquellos que tenían mayor esperanza o una razón para vivir (por ejemplo, el reencuentro con algún ser querido) al parecer tenían más probabilidad de sobrevivir dentro de los campos de concentración. La logoterapia de Viktor Frankl hace referencia a la “voluntad de sentido”, siendo esta el motor para el desarrollo existencial de las personas (Boeree, 1998).

Para Viktor Frankl (2004) el ser humano se encuentra en una constante búsqueda por el sentido de la vida, siendo esta la fuerza primaria de la existencia de las personas, entendiéndolo a la “voluntad de sentido” como aquella motivación influyente en el desarrollo existencial que busca generar trascendencia para obtener una mayor significación a la propia existencia. Esta voluntad de sentido difiere con los postulados realizados por el psicoanálisis de Freud (1998) que refiere más bien a una voluntad individual en búsqueda del placer. Por la naturaleza de la propia voluntad de sentido el análisis existencial desde la postura de este autor le da una mayor relevancia al futuro, y el sentido que la persona le otorga a este, ante la presencia de una constante necesidad de proporcionar significado y trascendencia a la existencia.

Viktor Frankl (2004) refiere a la “dimensión noológica” como aquella que se encuentra a cargo de las creencias, convicciones y valores que rigen en la búsqueda de sentido de la persona, dicho de otro modo, hace alusión a la espiritualidad de la persona, espiritualidad que no tiene una relación directa con creencias o convicciones religiosas, es decir, alude a los constructos propios de cada ser humano, mismos que constituyen una espiritualidad auténtica, el autor se refiere a esta como una dimensión noológica. La neurosis noológica para este autor refiere a la existencia de un conflicto espiritual, vacío existencial producto de la presión y frustración causada por una crisis existencial, conflictos morales o el sin sentido de la vida. Viktor Frankl (2004) trabaja con el concepto de la neurosis noógena, que se contraponen con la visión freudiana de neurosis como consecuencia de la lucha entre impulsos e instintos, la neurosis noógena surge por la lucha moral, la contraposición de principios o incluso la ausencia de estos. Considera que existen estructuras sociales y culturales que dan cierta seguridad y soporte a la persona, como indicando el camino que debe seguir; sin embargo, en el desarrollo de la humanidad se ha visto que paulatinamente estas estructuras sociales se disuelven, se flexibilizan o incluso desaparecen, lo que deja a la persona sin este soporte y le enfrenta a su vida sin sentido, porque el sentido venía desde fuera.

Rollo May, importante e influyente exponente de la psicología fenomenológica existencial norteamericana, los constructos teóricos desde el marco de este autor aluden a la persona de forma íntegra como parte de su propia existencia, misma existencia que continúa en un constante camino al desarrollo, “el existencialismo significa un tomar como centro a la persona existente; es el énfasis puesto sobre el ser humano tal como surge y deviene” (May, 1963). La psicología existencial dentro del marco de este autor hace hincapié en dos categorías psicológicas, mismas que se encuentran en una dinámica constante e influyen en el devenir personal, estas categorías son la existencia y



la ansiedad, sin embargo no estudia a estas categorías de manera individual o aisladas, al contrario pretende el entendimiento holístico de la persona y la dinámica que estas categorías psicológicas pueden generar en ella, es el intento de entender a la persona como la experiencia misma de sí y a quien en su devenir se enfrenta a estas experiencias. (May, 1963).

Para Rollo May (1963) existen principios fundamentales dentro de la psicología, este autor realiza una descripción de estos principios: en primera instancia es importante para este enfoque atribuir características propias, cualitativas y distintivas del objeto de estudio, que en este caso alude al ser humano. En segundo lugar es importante tener en cuenta niveles de complejidad en los cuales el ser humano como objeto de estudio se encuentra, para la ciencia convencional a veces lo que requiere una mayor complejidad es explicado con mucha simplicidad, en esta ocasión dentro del marco teórico de este autor sucede a la inversa, "lo más simple puede entenderse y explicarse únicamente recurriendo a mayores niveles de complejidad" (May, 1963), es importante entender que estos niveles de complejidad a los cuales el autor alude, hacen referencia al devenir del ser en el mundo, mismo que constituyen su propia existencia .

La muerte es un conflicto básico de la existencia, conflicto que la persona debe afrontarlo de tal modo que lo adapte a su propia existencia. Estos conflictos pueden adquirir ciertas máscaras, es así como Rollo May (1977) hace referencia a la fobia, estado en el cual la persona experimenta un gran miedo a un objeto del mundo determinado, sin embargo, este miedo que de algún modo se lo atribuye a algo o alguien que hace parte del mundo, tiene detrás de sí un miedo mucho más fundamental, haciendo referencia de este modo a la muerte.

La muerte se entiende como un conflicto presente y latente en el devenir existencial del ser humano, mismo conflicto que usa formas como las fobias por ejemplo, para evitar de este modo la confrontación de la persona con la fuente original de su miedo (May, 1977). La muerte dentro del marco teórico planteado por Rollo May, representa entonces un suceso latente en el devenir del ser en el mundo, mismo suceso que influye en el devenir experiencial de la persona y que si es afrontado de manera adecuada puede llevar a la persona a su liberación, además de encontrar el camino idóneo para hacer real su proyecto vital.

Se realizó un análisis a la revista de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial, misma que cuenta con 22 ediciones hasta el año 2021. Al buscar estudios y artículos relacionados con la muerte, se logró evidenciar que en nueve de las veinte y dos ediciones existen estudios de este tipo, a diferencia de revistas con enfoques distintos anteriormente revisadas en este caso, no existe la tendencia a relacionar a la muerte con la etapa final de la vida, los cuidados paliativos o el duelo, al contrario se entiende a la muerte como un suceso altamente influyente en el desarrollo existencial, como también en el proceso de intervención psicológica.

La muerte desde el enfoque de la psicología fenomenológica existencial puede entenderse en base al au-

tor o posicionamiento teórico que se adopte dentro de este enfoque, sin embargo entre los autores revisados existen puntos en común entendiendo a la muerte como un ente generador de desarrollo y no un limitante de la existencia o simplemente un suceso sin mayor influencia en el desarrollo existencial de los seres humanos, diferenciándose así de otros enfoques de la psicología revisados anteriormente. Manteniendo esta visión, cada autor concede mayor relevancia a uno u otro aspecto relacionado con la muerte; es así como Viktor Frankl demuestra un lado mucho más espiritual, atribuido a su experiencia propia ante la muerte, resaltando la importancia que tienen los valores y principios de la persona como generadores de ansiedad; por otro lado Irvin Yalom pretende sistematizar teóricamente los postulados existenciales de la filosofía con la psicología y la psicoterapia, planteando dilemas básicos a tratar entre los que se encuentra la muerte y entendiendo a la angustia como la reacción emocional propia de la persona que afronta alguno de estos dilemas y que en lugar de ser un síntoma a eliminar, es un aspecto a aprovechar para crear y crecer. La muerte lleva a la persona al entendimiento de ella en su propio devenir existencial logrando de este modo encontrar sentido a su existencia. La muerte desde la psicología fenomenológica existencial representa un conflicto primordial, básico y profundo a estudiar, dado que es propia de la existencia o camino al desarrollo como lo denominaría Elisabeth Kübler (1984), porque entender y aceptar la finitud de la existencia hace que esta sea mucho más valiosa.

### Angustia de muerte

Para Rollo May (1977), la muerte es un suceso que necesariamente tiene que ser afrontado, la propia conciencia de finitud se encuentra en una latente influencia en la experiencia del ser humano, cuando el sujeto decide ignorar, disuadirla o negarla, transforma a esta ansiedad, en una ansiedad neurótica o destructiva generando en la persona un estado de estancamiento en su desarrollo existencial, propio de la negación de su condición de ser, ser finito, o ser para la muerte como denominaría Heidegger (1927). La neurosis, o ansiedad destructiva, es entonces el encogimiento del propio mundo y la negación de aquella posibilidad que es absoluta e indisoluble, generando sintomatología propia de eventos psicopatológicos. Cuando esta ansiedad es afrontada adecuadamente genera en el ser humano conciencia de su propio estado experiencial, trayendo, además, crecimiento y evolución en el devenir experiencial del ser humano (May, 2001). Para Viktor Frankl (2004), el ser humano se encuentra en una constante búsqueda por el sentido de su existencia, que motive al desarrollo existencial y la búsqueda imperiosa de crecimiento dentro de su propia existencia. Cuando el ser humano experimenta el vacío de no encontrar sentido a su existencia da lugar a la presencia de una neurosis noógena, como este autor la denomina. La sintomatología propia de la neurosis noógena puede transformarse en síntomas psicopatológicos, "en algunos casos esta frustración existencial se asocia con sintomatología depresiva, sin embargo, no la legitima con un trastorno

clínico, porque su naturaleza no es psicopatológica si no existencial” (Alante & Gallego, 2007).

Elisabeth Lukas (2001) se refiere a la depresión noógena como un estado de desesperanza y frustración existencial, llevando a la persona a una existencia tortuosa porque no vive como su más auténtico ser desea, haciendo alusión de esta forma a la desorientación experiencial que lleva a la persona a un estado de estancamiento y frustración. Según Joaquín Adelante (2007) cerca del veinte por ciento de la depresión que es tratada de forma clínica, no tiene un origen propio de la psicopatología, al contrario, hacen referencia a un origen noógeno, propio de ese estado de no sentido de la existencia. Viktor Frankl (2004) asegura que la neurosis noógena aumenta, generando de este modo más casos de psicopatología noógena sobre todo en aquellas sociedades más desarrolladas en las cuales se supone que la vida es mucho más sencilla, en aspectos económicos y sociales, fenómeno que se puede evidenciar dado que las personas son absorbidas por el sistema socioeconómico desde edades tempranas, impidiendo experimentar con autenticidad su propio ser.

Para Irvin Yalom (1984), la muerte representa también un importante valor patagénico, sin la adquisición saludable del concepto de muerte, misma tarea que se realiza en la infancia y primeras etapas del desarrollo, es probable que la persona desarrolle trastornos neuróticos, con sintomatología propia de la psicopatología. El desarrollo de estos rasgos neuróticos estará asociado a diversos factores que influyen al ser humano en su desarrollo existencial, por ejemplo: en la infancia las personas necesitan enfrentarse a la muerte y sucesos relacionados con la muerte a medida que va adquiriendo las herramientas necesarias para ello, si esta persona se enfrenta a la muerte demasiado pronto sin las herramientas de defensa necesarias probablemente se desequilibrará desembocando en trastornos psicopatológicos. En la infancia, las personas constantemente se enfrentan a sucesos relacionados con la muerte, sucesos detallados anteriormente en este documento, como juegos y simbologías, también ven la muerte de animales e insectos pasando por alto y evitando hablar de ello con otras personas, sin embargo, un suceso como la muerte de un ser bastante cercano podría generar traumas y estancamiento en el desarrollo.

El ser humano se encuentra constantemente influenciado por la conciencia recordatoria que su propia existencia puede llegar al final, dejar de ser, siendo esta angustia la generadora de formas y conductas que son evidenciadas en el devenir existencial de cada persona. Para Irvin Yalom (1984) hay dos formas de existir, un estado de cuidado del ser y otro en su contraposición, un estado de descuido del ser. El cuidado del ser hace referencia a aquella existencia auténtica, sin darle mayor importancia a las banalidades del mundo de las cosas, sino más bien valorar la existencia de estas cosas, el conocimiento y conciencia de la existencia propia, la finitud de esta, y el mundo en el que el ser humano existe, la angustia por la muerte tiene mucha influencia e importancia para que el existente llegue a este estado de cuidado del ser. Por otro

lado, hay un estado de descuido del ser, en donde la persona se preocupa en gran medida por el mundo de las cosas, los placeres y diversiones que estas cosas generan, ocasionando que la persona se desenvuelva en una existencia inauténtica, centrando su atención hacia afuera y sin hacerse las preguntas necesarias para tomar verdadera conciencia de su existencia, de su libertad y responsabilidad con lo que le sucede.

De acuerdo a la revisión de diversos autores enmarcados dentro del enfoque de la psicología fenomenológica existencial podemos afirmar que si bien es cierto la muerte es uno de los principales pilares que generan evolución y desarrollo en la existencia del ser, también en su contraparte puede representar una fuerza de estancamiento en el desarrollo y aislamiento existencial, desembocando de este modo en sintomatología propia de la psicopatología, es importante afirmar que este tipo de trastornos y rasgos psicopatológicos generados por el estancamiento ante la angustia de muerte no tienen un origen concretamente psicopatológico, sino más bien existencial, relacionado directamente con uno de los conflictos existenciales más influyentes en la experiencia, la propia conciencia de finitud.

### **Resignificación de la muerte**

Es importante entender a que nos referimos con “resignificar” a la muerte, en psicología el término resignificar se asocia con el hecho de dar un nuevo significado o sentido a un síntoma, conducta o situación (Cazau, 2000). En el contexto de esta investigación, se quiere resaltar el nuevo significado que se le puede dar a la muerte dentro de la psicología si se la mira desde el enfoque existencial. Para aquello la revisión realizada desde distintos enfoques tradicionales de la psicología y enfatizando en la psicología fenomenológica existencial ha permitido exponer un panorama amplio en relación con el concepto de muerte. En este apartado nos centraremos en profundizar sobre la visión de la psicología existencial respecto a la muerte y cómo esta visión permite llegar a un nuevo significado de este concepto.

La psicología existencial trabaja la resignación de la muerte desde su enfoque, buscando de este modo la trascendencia generando en la persona el actuar, de modo que encuentre el camino al desarrollo existencial, evitando el estancamiento en el devenir del existente. La propia experiencia pretende generar un estado intuitivo en el cual la muerte del cuerpo no representa el final absoluto de la existencia, al contrario, genera sentido a la vida, provocando que el ser existente actúe dentro de su propio devenir, encontrando de este modo una temporal inmortalidad, esta intuición se convierte en certeza, misma que se transforma en experiencia, orientado de este modo al existente en su desarrollo (Piccininni, 2018).

Para el enfoque existencial, resulta complejo afirmar o clasificar a estados de “salud” o “enfermedad”, no sucede lo mismo con otros enfoques de la psicología que realizan incluso psicodiagnósticos patológicos en base a la sintomatología de la persona, como ha sido revisado anteriormente en este estudio. Sin embargo, por la propia condición con la cual entiende al ser hu-

mano el enfoque fenomenológico existencial, lo que si considera son situaciones que generan malestar o bienestar a la persona, además, como se vio en el apartado 16.1. La angustia de muerte y la psicopatología, existe la clasificación de las formas básicas de existencia con el descuido y el cuidado del ser. Ninguna tiene una calificación de adecuada o inadecuada; más bien de esperable o no en función de la idea de existencia plena, propia de una vida auténtica encaminada principalmente por la voluntad del ser humano, evitando estancamientos en el desarrollo existencial es un estado de salud favorable, aceptando e incluyendo a nuestra existencia la conciencia de finitud, transformándonos de este en modo en un “ser para la muerte” como diría Martin Heidegger (1927). Desde esta perspectiva el acompañamiento que puede recibir el ser existente como una competencia de la intervención psicológica, busca el crecimiento de la persona en base a su propia experiencia, y haciendo uso de las herramientas que adquiere en su devenir, enfocándolas en el aquí y ahora. Se enfoca en acompañar el conocer y reconocer sus propios dilemas y vicisitudes, para entonces poder darles un sentido para sí mismo. Por eso el diagnóstico no es relevante, porque el síntoma como la ansiedad, por ejemplo, puede incluso exacerbarse dentro de un proceso de acompañamiento psicológico existencial, pues el objetivo no es disminuir o desaparecer el síntoma; el objetivo es acompañar a la persona a que mire su existencia, a que analice su existencia y tome decisiones al respecto, dentro de los dilemas existenciales, la libertad y responsabilidad generan mucha ansiedad, el hecho de tomar decisiones respecto a su existencia, generará ansiedad en la persona, sin embargo, será una ansiedad movilizadora, no paralizante ni patológica.

La existencia del ser humano está llena de un sin número de posibilidades, dentro de estas las absolutas certezas son escasas. La muerte representa una certeza absoluta, para todo ser humano, es un suceso que no podemos evitar ni negar, ubicándonos en una posición de entrega absoluta ante ella. El hecho de ser mortales nos diferencia de los animales y plantas que mueren, porque citando a Fernando Savater (2008), los seres humanos somos mortales porque somos los únicos seres vivos que tenemos conciencia de nuestra muerte. Además, que nuestra muerte tiene algunas características que complican un poco su aceptación, como el hecho de ser intransferible, impostergable e irreversible.

En su desarrollo evolutivo, el ser humano se enfrenta a sucesos que están relacionados con la muerte, unos la representan de manera más explícita que otros, pero la muerte siempre está presente, por ejemplo: la muerte de un ser cercano o el diagnóstico de una enfermedad catastrófica, el vivir una situación límite, como las denomina Yalom (2008), por ejemplo estar dentro de un automóvil que tiene un accidente donde fallecen algunas personas pero tú sobrevives, vivir una catástrofe natural y sobrevivir, ser asaltado por maleantes armados que apuntaron a tu cabeza mientras te robaban, etc. Sin embargo, para la visión existencial también se toman en cuenta otros aspectos que están en relación con el tema de la muerte, pero que su

manifestación no es tan explícita, como por ejemplo el preocuparse por la edad, por ocultar las canas y las arrugas, por mostrarse más joven de lo que se es; las preocupaciones por las enfermedades, el miedo a los hospitales, el miedo a envejecer, etc. Todos estos sucesos, explícitos y no tan explícitos, hacen que recordemos nuestra propia condición de mortalidad, la muerte quizás es la única certeza que tenemos en nuestra existencia.

El factor común de la respuesta a estas vivencias es la angustia, las formas con las cuales la persona confronta a esta angustia dependerán de la propia existencia y de los recursos cognitivos y emocionales que tenga para hacerle frente. Aquí inicia el proceso de resignificación de la muerte, por eso en todo el transcurso de la revisión documental de esta investigación se insistió en la asunción de la muerte en primera persona, que es lo que plantea la visión existencial de la psicología, entender la muerte en tercera persona es una forma de evadir la angustia que genera saber que puedo morir hoy y que no tengo ningún control sobre eso.

La muerte resulta ser un suceso altamente influyente en la experiencia de los seres humanos, de acuerdo con la revisión de distintos autores desde el enfoque fenomenológico existencial de la Psicología, autores como, por ejemplo: Irvin Yalom, Victor Frankl, Rollo May o Alberto De Castro, este último es un exponente latinoamericano, haciendo referencia a un contexto más cercano. Estos autores existenciales coinciden en que la muerte representa un suceso que no necesariamente debe ser relacionado con la etapa final del ciclo vital, propio de las personas ancianas, o tal vez la muerte relacionada directamente con los cuidados paliativos o enfermedades catastróficas, lo que se diferencia completamente, como hemos evidenciado en la revisión documental, sobre todo en nuestro contexto social, cultural y académico, donde existe la tendencia a asociar directamente el hecho fáctico de la muerte con estas características o situaciones.

Asumir la muerte en primera persona, es decir, asumir que yo soy mortal porque voy a morir en cualquier momento, puede generar diferentes mecanismos de respuesta en la persona (Yalom, 1984), la ansiedad que genera puede movilizar a la persona y volverla “trabajomaníaco”, es decir, volcarse tanto al trabajo para estar inmerso en su totalidad en él y no tener tiempo de pensar o de angustiarse con la muerte, incluso algunas personas logran combinar su trabajo con el tema específico de la muerte y se convierten en paramédicos, doctores, médicos forenses, etc. También la ansiedad de saber que la muerte “está ahí”, que es una amenaza intangible, inobservable, que está junto a tu existencia con la intención permanente de llevársela puede ser tan alta, que la persona transforma esta imagen intangible de la muerte en algo más concreto y se generan las fobias, el miedo a la obscuridad, el miedo a las ratas, el miedo a enfermar, el miedo a espacios públicos, etc. Es más fácil escapar de algo tangible como la rata antes que escapar de la muerte.

Pero también existe la posibilidad de entender la muerte de otra manera, de afrontar y dar sentido a la

angustia que siente la persona; en eso centra la psicología existencial y su intervención, sabiendo que la muerte puede representar un motor de impulso y desarrollo, y permite a la persona replantear su perspectiva, dejar de mirar y actuar en función de la muerte regresando a ver a la vida, a su vida; entender la finitud de sus días, ya no lo piensa como una pérdida, sino como un privilegio, transformando a cada uno de estos días en días valiosos, únicos, encaminados al crecimiento y trascendencia, ya no buscando de algún modo la inmortalidad en actos apremiantes, llenos de angustia que no permite disfrutarlos, misma inmortalidad que por esta razón es momentánea que jamás podrá burlar la angustia que la propia finitud genera.

Se entiende así que el proceso de resignificación de la muerte desde la visión existencial es un proceso netamente psicológico, proceso que en la mayoría de las ocasiones necesitará de acompañamiento, mismo que pretende la aceptación de la muerte como parte del devenir existencial. Todos necesitan pasar por este proceso para experimentar una existencia auténtica y valiosa, guiada por la propia voluntad, evitando el estancamiento que puede generar la angustia y el miedo, comprendiendo también que en todos los casos será diferente, cada existencia es auténtica, algunas personas necesitarán procesos que conlleven más tiempo, mientras que otras no, sin embargo la finitud de la existencia es apremiante en influyente en todos los casos, no podemos evitar la muerte, quizá podemos negarla, sin embargo esta negación generada por el miedo ocasionaría que nuestra existencia sea una existencia pobre, encaminada netamente a negar aquello que es imposible de sobrepasar. Todas las flores mueren, sin embargo, muchas de ellas florecen antes de morir, quizá este florecimiento no evita la muerte al final del camino, pero sin duda hace de este florecimiento un suceso muy importante dentro de su existencia, reluciendo de algún modo su deseo de inmortalidad, mismo que genera autenticidad dentro de su existencia. Aceptar la muerte, transforma a la existencia del ser humano en una verdadera existencia, ¿qué sentido tendría esta, si fuera infinita?, la finitud de nuestros días nos transforma en seres reales y auténticos en busca del crecimiento y desarrollo existencial, la muerte entonces se transforma en el inicio de nuestra pasajera inmortalidad, en cierto modo hay que morir para vivir, he ahí la resignificación del concepto de muerte.

## Conclusiones

- a) Se evidencia la tendencia en el Ecuador a nivel académico e investigativo a relacionar directamente la muerte con la etapa final de la vida, los cuidados paliativos y el duelo, negando la tendencia al estudio de la experiencia de la muerte en primera persona como un suceso altamente influyente del desarrollo.
- b) Para el enfoque fenomenológico existencial de la psicología la muerte representa un suceso altamente importante e influyente en el desarrollo y devenir existencial de todos los seres humanos, pese a representar el final físico de la existencia, también representa un suceso

potenciador de crecimiento y desarrollo tanto psicológico como existencial. La muerte no es un hecho que termina con la vida, la muerte acompaña la vida y está con la persona como única certeza desde que nace, acompañándola a diario.

- c) Los lineamientos teóricos de la psicología fenomenológica existencial otorgan un significado distinto a la muerte, permitiendo de este modo un abordaje y acompañamiento psicológico en el cual la muerte no es asociada directamente con la vejez o senectud, al contrario, representa el ímpetu por apreciar y valorar cada día de la propia existencia, transformando a esta en una existencia auténtica y verdadera, no centrada en el mundo de las cosas, más bien apreciando la existencia de estas; favoreciendo la revisión de los aspectos triviales de la vida a los que se les dedica tiempo y energía, orientado de mejor manera la forma de relacionarse con las otras personas, para tener comunicaciones más trascendentes y profundas con los demás y con uno mismo.
- d) El enfoque fenomenológico existencial de la psicología posee una fundamentación teórica e investigativa que permite evidenciar la relación directa que tiene la angustia y el miedo por la muerte con estados de aislamiento existencial y estancamiento en el desarrollo, generando de este modo una existencia inauténtica, que, desde otros enfoques de la psicología puede ser entendida como un trastorno psicopatológico o como un síntoma a eliminar; pero que desde el enfoque existencial es un paso para llegar a mirar y evaluar su propia existencia y darle un sentido personal a la misma.
- e) Para finalizar, la resignificación de la muerte es un proceso psicológico, mismo que es distinto en cada ser humano, en algunos casos puede suceder de forma natural mientras que en otros necesitará acompañamiento, para finalmente entender y aceptar a la muerte a esta única y momentánea existencia, generando de este modo transformaciones que provocan una vida auténtica, guiada por la propia voluntad y deseo de crecimiento.

## Bibliografía

- Aguilar, S., & Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Sevilla: Pirotecnica.
- Alante, J., & Gallego, J. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. Valencia: Interpsiquis.
- Baquedano, S. (2013). Situación límite y suicidio en Jaspers. Chile: Philosophia.
- Bayés, R. (2006). Afrontando la vida, esperando. Madrid: Alianza
- Boelen, P. (2006). Terapia cognitiva conductual para el duelo complicado. Science and Practice. Boeree, G. (1998). Teorías de la Personalidad - Viktor Frankl.
- Borda, M., & Pérez, Á. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia ante la muerte. Sevilla
- Castro, A. D. (2000). Quien en la psicología y la psicopatología. Barranquilla: Psicología desde el Caribe.

- Castro, A. D., & Arboleda, C. (2002). Cara a cara con la muerte: Buscando el sentido. Barranquilla: Psicología desde el Caribe.
- Castro, A. D., Donado, C., & Kruiuzenga, A. (2005). Comprensión de la experiencia de ansiedad. Barranquilla: Redalyc.
- Chavez, F. (1990). Vida y resurrección en el pensamiento de Erich Fromm. Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica volumen XXVII.
- Cuartas, J. (2009). La filosofía de la existencia. Cali: Praxis Filosófica.
- De Castro, A., & Angarita, C. (2002). Cara a cara con la muerte. Barranquilla: Psicología desde el Caribe.
- Guía de Cuidados Paliativos Para el Ciudadano. (2018). Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Dulzaides, M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un. La Habana: Acimed.
- Ellis, A. (1980). Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao: Descleé de Brooker.
- Ellis, A. (1999). Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual. Barcelona: Paidós.
- Feifel, H. (1961). Psicoterapia Existencial. New York: Biblioteca del hombre contemporáneo.
- Feifel, H. (1963). Psicología Existencial. Buenos Aires: Paidós.
- Frankl, V. (1975). El hombre doliente. San Diego: Huber.
- Frankl, V. (2004). Desórdenes mentales en la teoría y terapia. México: Routledge.
- Freud, S. (1923). El yo y el Ello. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). Esquema del Psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuentes, M. (2010). Teoría de la Pulsión de Muerte en Klein. Santiago: Revista chilena de psicoanálisis.
- Gangotena, C., & Zambrano, L. (2016). Algunas manifestaciones de la pulsión de muerte en el mundo contemporáneo. Quito: UCE
- Gil, M. (2013). El discurso de las ciencias humanas y sociales. Madrid: Editorial Académica Española
- Redipe. G. J. (1986). El status científico de la psicología y psicoterapia humanista. Universidad del País Vasco: Anuario de psicología Nº 34. Zorroaga: Raco
- Heidegger, M. (1927). Ser y Tiempo. New York: SCM Press.
- Henao, M. (2012). Del surgimiento de la psicología humanista a la psicología humanista existencial de hoy. Colombia: Redalyc.
- Herrera, S. (2012). Celebración del día de los difuntos en las comunidades indígenas Salasacas y Otavalos. Quito: Kalpana.
- INEC. (2010). Estadísticas sociodemográficas y sociales. Quito: Instituto nacional de estadísticas y censos.
- Jaspers, K. (1958). Filosofía II. Madrid: Revista de occidente.
- Kierkegaard, S. (1844). El concepto de la angustia. Sevilla: Alianza.
- Klein, M. (1988). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (2009). Envidia y gratitud y otros trabajos. Mexico: Paidós
- Koriat, A. (2013). Aproximación al fenómeno de la eutanasia desde una perspectiva psicológica. Puebla. Dialnet.
- Kübler-Ross, E. (1984). La muerte: un amanecer. Madrid: Luciérnaga.
- Lara, G., & Osorio, G. (2014). Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. Bogotá: ISSN.
- Lukas, E. (2001). Paz vital, plenitud y placer de vivir: Los valores de la logoterapia. Barcelona: Paidós.
- M.S.P. (2014). Guía de cuidados paliativos para el ciudadano. Quito: GPC
- May, R. (1963). Psicología Existencial. Buenos Aires: Paidós.
- May, R. (1977). Contribuciones de la psicoterapia Existencial. Madrid: Gredos.
- May, R. (2001). El surgimiento de la psicología existencial. Buenos Aires: Gedisa.
- Morin, E. (1970). El hombre y la muerte. Barcelona: Kairos.
- Neto, D. C. (1994). Antología del Folklore Ecuatoriano. Quito: C.C.E.
- Quiroz, A. (2011). Historia, desarrollo y perspectivas de la psicología social. Envigado: Katharis.
- Ramirez, C. (2011). Orientación psicoanalítica en la psicología. Medellín: Grupo de investigación El método analítico y sus aplicaciones en las ciencias sociales y humanas. Medellín: CES
- Rivara, G. (2010). Apropiación de la finitud: Heidegger. El ser para la muerte. México: En claves.
- Riviere, A. (1991). Orígenes Históricos de la psicología cognitiva. Madrid: Universidad de Barcelona.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. Granada: Psicooncología vol 1 .
- Sartre, J. P. (1954). El ser y la nada. Buenos Aires: IberoAmerica.
- Tau, R., & Lenzi, A. (2000). La muerte un objeto de conocimiento social. La Plata: Memoria Académica UNLP.
- Tirado, A. M. (2017). Simbolismo y performance de la Diablada Pillareña. Ambato: Repositorio PUCE
- Yalom, I. (1984). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (2008). Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte. Buenos Aires: Emecé.

**Curriculum:**

Trabajo voluntario en cuidados paliativos en la Asociación de niños con cáncer. Docente e intervención psicológica en la ciudad de Recidencia.

**Correo de contacto:**

[santiagogru2@gmail.com](mailto:santiagogru2@gmail.com)

**Fecha de presentación:** 20/12/2023

**Fecha de aceptación:** 27/2/2024

## Sección Aportes Originales

# ¿Psicoterapia restauradora y/o transformadora? Restorative and/or transformative psychotherapy?

Isabel Pérez Jáuregui  
Buenos Aires, Argentina  
Universidad del Salvador

### Resumen

Restaurar heridas en un vínculo, una situación dada, una personalidad, implica un mundo de significaciones, propósitos y acciones particulares, que en el espacio y tiempo psicoterapéutico se manifiestan e influyen en su devenir y estructuración.

Otro proceso se desarrolla cuando se trata de transformar las heridas y fisuras en la subjetividad, en experiencias develadoras de nuevos sentidos y significaciones que amplifiquen y enriquezcan el mundo vivencial hacia sí mismo y hacia los otros.

La práctica del *kintsugi*, técnica japonesa que trabaja en objetos que han sufrido roturas permite ilustrar esta diferencia entre restaurar y transformar, diferencia que está presente en el modo de encararse y trabajarse el conflicto psíquico, en las propuestas y objetivos planteados, en las acciones y conductas concretas que se manifestarán en el contexto psicoterapéutico.

El artículo propone reflexionar acerca de los límites y posibilidades que ofrecen ambas propuestas psicoterapéuticas, tanto para quienes ejercen el rol de psicoterapeutas como para quienes acuden a su ayuda en algún momento crítico de su existencia.

### Palabras clave

Psicoterapia-restaurar-transformar

### Abstract

Restoring wounds in a bond, a given situation, a personality, implies a world of meanings, purposes and particular actions, which in psychotherapeutic space and time manifest and influence its future and structuring.

Another process develops when it comes to transforming the wounds and fissures in subjectivity, into experiences that reveal new meanings and meanings that amplify and enrich the experiential world towards oneself and towards others.

The practice of *kintsugi*, a Japanese technique that works on objects that have been broken, allows us to illustrate this difference between restoring and transforming, a difference that is present in the way of facing and working on psychic conflict, in the proposals and objectives set, in the actions and specific behaviors that will manifest in the psychotherapeutic context. The article proposes to reflect on the limits and possibilities that both psychotherapeutic proposals offer, both for those who play the role of psychotherapists

and for those who come to their help at some critical moment in their existence.

### Keywords

Psychotherapy-restore-transform

### Desarrollo

El artículo propone reflexionar acerca de los límites y posibilidades que ofrecen ambas propuestas psicoterapéuticas, tanto para quienes ejercen el rol de psicoterapeutas como para los identificados bajo el apelativo de pacientes.

Comenzaremos con las definiciones de los conceptos centrales del artículo.

Según la Real Academia Española (2001), *restaurar* (del lat. *restaurāre*) tiene los siguientes significados:

- 1) Recuperar o recobrar.
- 2) Reparar, renovar o volver a poner algo en el estado o estimación que antes tenía.
- 3) Reparar una pintura, escultura, edificio, etc., del deterioro que ha sufrido.

Y desde la misma fuente, *transformar* (del lat. *transformāre*) implica:

- 1) Hacer cambiar de forma a alguien o algo.
- 2) Transmutar algo en otra cosa.
- 3) Hacer mudar de porte o de costumbres a alguien.

Comenzaremos con las definiciones de los conceptos centrales del artículo. El trabajo psicoterapéutico reúne mínimamente 3 actores centrales: paciente – psicoterapeuta – sufrimiento.

Estas tres presencias son esenciales para definir un espacio como psicoterapéutico. Existe un sufrimiento que motiva al sujeto que lo percibe a consultar a un especialista a trabajar juntos ese padecer desde un encuentro dialógico en torno a esa angustia e inquietud.

Dijimos que este trabajo reúne mínimamente a tres actores. Delimitaremos el análisis en este momento a ellos, sin desconocer las importantes implicancias e influencias de otros, por ejemplo, familia, generaciones anteriores, contextos diversos, amigos, trabajo, etc.



La técnica japonesa del *kintsugi* propone crear a partir de un delicado y cuidadoso trabajo de reunión de los fragmentos de un objeto roto, utilizando hilos de oro, un nuevo objeto, distinto del previo al quiebre, que no busca reproducirlo de modo absoluto, sino recrearlo embelleciéndolo desde esa elaboración de diseño. Esta técnica se vincularía al concepto de *transformar*. Retomando las definiciones de *restaurar* y de *transformar*, avancemos en sus implicancias para el tratamiento del sufrimiento vivenciado, motivante hacia la consulta psicoterapéutica.

Fisuras, quiebres, malestares en la personalidad que cursan con angustia y se sintetizan como sufrimiento subjetivo.

De no existir esos espacios vivenciados no se daría la apertura necesaria para impulsar al sujeto a buscar ayuda psicoterapéutica. El llamado motivo de consulta consigna dicha necesidad de hacer algo con ese sufrimiento.

Y es aquí donde pueden plantearse diversos modos de atender la consulta.

Estimamos que en estos diversos caminos intervienen varios factores, tanto en el paciente como en el psicoterapeuta. Podemos aplicar en ello la *weltanschauung* diltheyana desarrollada por Jaspers (1996) en el campo psicopatológico, también los recursos con que los sujetos cuentan, la presencia o ausencia de apoyos y estímulos de otras personas a emprender el proceso de trabajar con sí mismo, y muchos otros factores que en el presente artículo por su extensión no pueden desarrollarse.

Ahora bien, deseamos profundizar en las significaciones que el *restaurar* o *transformar* tienen en el modo de configurarse el proceso psicoterapéutico.

Los propósitos y concepciones acerca de la salud y la enfermedad, el sufrimiento humano y la existencia del sujeto en cuanto creadora de sentido de vida, motivan las acciones y conductas a ser asumidas respecto a qué se espera y por tanto se genera de dicha interacción paciente-psicoterapeuta-sufrimiento.

Estas expectativas pueden resultar en acuerdos o desacuerdos entre los actores que intervienen, y ellos jugarán un papel central en la continuidad o ruptura del trabajo iniciado, de ahí la importancia de concientizar y comunicar estas expectativas, la mayoría de las veces poco concientes o no explicitadas y comunicadas de modo lo más claro y genuino posible.

Hemos visto el significado etimológico de *restaurar*. Si nos centramos entonces en los propósitos de recuperar, recobrar, reparar, y lo dirigimos hacia el terreno de la subjetividad implicada en el proceso psicoterapéutico, queda claro que el propósito sería volver a un estado anterior en que había una estructuración predominantemente de bienestar y equilibrio.

En este propósito *restaurativo* surgiría la pregunta ¿Cómo recobrar lo perdido en la fisura o quiebre vivenciado en la experiencia de sufrimiento? ¿Cómo volver al equilibrio anterior?

Veamos qué se da cuando se adopta el camino de *transformar*. En ella surgirán expectativas de cambios, mejoras y modificaciones en aspectos centrales de la personalidad que implicarían no solo un restablecimiento del equilibrio personal, sino también un

aprendizaje y crecimiento significativo de la personalidad, un nuevo diseño de la misma.

Surgen del desarrollo expuesto varias preguntas.

¿Cuál sería el camino posible, valioso, a abordar en este momento y situación psicoterapéutica, que cumpla con las expectativas saludables y auténticas de ambos protagonistas del vínculo terapéutico?

¿Lo *restaurador* y lo *transformador* son caminos divergentes?

¿Se oponen y excluyen uno al otro o pueden ser complementarios?

Para poder acercarse a estos interrogantes algunas respuestas posibles, regresemos a cuestiones planteadas anteriormente: 1. los tres actores definidos como esenciales para configurar un espacio como psicoterapéutico y 2. la necesidad de establecer entre paciente y psicoterapeuta expectativas y objetivos de tratamiento del sufrimiento que contenga ciertos acuerdos básicos y centrales entre ellos, para posibilitar algunas respuestas a estos interrogantes.

La primera tiene que ver con una visión realista acerca de las posibilidades y limitaciones que tendría el emprender uno u otro camino, tanto referidas al paciente como al psicoterapeuta, así como al contexto que atraviesa la demanda de tratamiento, sus urgencias o flexibilidades en la espera de resultados, la decisión – aunque más no fuera inicial- respecto al horizonte buscado en el trabajo a emprender su hondura y alcance a producir cambios estructurales.

Esto último se refiere a que en el *restaurar*, si se trata de recuperar el equilibrio e integración persona-mundo extraviada o perdida ante un hecho traumático (abandono, pérdida, violencia), se apelará a trabajarlo utilizando las fortalezas subsistentes en la personalidad, para desde esos apoyos elaborar la vivencia traumática recuperando el eje personal de sostén de la personalidad. Es indudable que este proceso implica compromiso, responsabilidad, recursos suficientes, valores a ser jugados en dicho desarrollo, y horizonte logrado de las motivaciones y propósitos de trabajo, apoyados en las conductas y actitudes asumidas en ambos protagonistas.

¿Y qué encontramos en la segunda propuesta psicoterapéutica?

El *transformar* en psicoterapia, como motivación y propósito compartido por paciente y psicoterapeuta, implica abrir un horizonte no solo restaurativo de la herida o fisura sufrida en la subjetividad, sino también dimensionar el sufrimiento acaecido –motor incitador hacia el cambio – como ocasión para una estructuración distinta, más rica y compleja de la personalidad que se tenía en equilibrio antes del suceso que lo rompió, hacia nuevos y enriquecedores sentidos existenciales.

May (1972) habló del *coraje a crear*. Este movimiento –que convoca a la personalidad y modo de existencia del sujeto- trasciende el objetivo de *recuperar* el equilibrio perdido, ya que significa un nuevo modo de vivir y experimentar la existencia.

Podemos distinguir en este proceso varias cuestiones: -La irrupción de un significado nuevo, distinto a lo dado previamente al suceso traumático, que se filtra en el espacio de la fisura.

-Una nueva significación debida al coraje creativo, elaboración del conflicto y recursos posibilitadores de la personalidad y su contexto.

-El estar condicionado a la existencia de esta apertura en sus actores centrales, por lo menos durante el tratamiento llevado a cabo. En ocasiones, una disparidad de horizontes y motivaciones en el encuentro terapéutico generan una crisis en el vínculo y la necesidad de una nueva reorganización del mismo, en busca de nuevos acuerdos básicos acerca de las expectativas de tratamiento.

-El *transformar* surge de una estructura de la personalidad que lo haga posible. En tal sentido pensamos que la capacidad ejercida en el haber podido *restaurar* otorga una base de sustentación sólida a la libertad creativa de *transformar* esa estructura de personalidad, cuyo centro diría Lersch, es el Sí Mismo personal en su despliegue existencial hacia la transitividad.

Retomemos la imagen del trabajo de *kintsugi*, y los diversos trabajos a realizar con las fragmentos o aspectos des-unidos producto de su quiebre traumático.

El *restaurar* en psicoterapia obedecería al propósito que el paciente recupere el equilibrio psíquico que poseía su personalidad antes del evento traumático. Los aspectos de la misma que fueron desintegrados, disociados, separados, desconectados entre sí – según sea el proceso de enfermedad, el trabajo psicoterapéutico intentaría reunirlos, integrarlos entre sí hacia un equilibrio y salud psíquica.

*El transformar* abriría el horizonte de creación del Sí Mismo a través de la elaboración de un trabajo de resignificación del proceso de sufrimiento vivido, en una nueva y enriquecedora estructuración de la personalidad. Prosiguiendo con el desarrollo lerschiano, la autenticidad del Sí Mismo como centro unificador de la estructura de personalidad, implica su integración vertical tanto como horizontal. La vertical implica una comunicación e integración entre sus estratos –vital, endotímico y noético-, así como la horizontal en su comunicación e integración con el mundo.

Podemos concebir la psicoterapia como el espacio y tiempo vividos en los que el paciente narrando su historia de vida y sufrimiento padecido, se encuentra y resignifica su mismidad y alteridad.

Al decir de Ricoeur (1996), un Sí Mismo como Otro, en una narrativa en que el sujeto se encuentra a Sí Mismo y al otro en dicha narración y construcción creativa.

Respondiendo a nuestra pregunta central acerca del *restaurar y/o transformar* en Psicoterapia, dado el desarrollo abordado, estimamos que si bien se trata de dos procesos diferentes, pueden implementarse de modo complementario, desde una secuencia primeramente *restauradora* que puede abrirse a lo *transformador*, en cuyo caso la personalidad no sólo recuperaría el equilibrio perdido o extraviado, sino que se enriquecería como nueva configuración creadora de proyectos de vida desplegándose horizontes de sentido existencial integrando valores de tipo individual y transitivo.

Por lo tanto, restaría como conclusión entre el *restaurar y/o el transformar* la personalidad, el reflexionar y optar el o los caminos terapéuticos, acorde con las

circunstancias dadas y creadas, tanto por los sujetos como por sus circunstancias. De esta conjunción estructural persona-mundo se abrirán las diversas alternativas de trabajo terapéutico.

### Referencias bibliográficas

- Jaspers, K. (1996). *Psicopatología General*. México: FCE
- Lersch, P. (1966). *Estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia
- May, R. (1972) *Existencia*. Madrid: Gredos
- Pérez Jáuregui, I. (2009). *Proyectos de Vida. La pregunta por el sentido en nuestra experiencia cotidiana*. Bs As: Psicoteca.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí Mismo como Otro*, México. Siglo XXI (1987). *Tiempo y narración*. Madrid: Cristiandad

### Curriculum:

Dra. en Psicología. Psicoterapeuta existencial. Prof. e Investigadora universitaria (USAL, UCES, UHI). Se especializó en Clínica laboral y Psicosomática ante situaciones de crisis. Conferencista. Autora de varias publicaciones. Entre ellas: *Estrés laboral y Síndrome de Burnout* (2015), *Proyectos de Vida* (2012), *El método fenomenológico* (1998), *Violencia laboral, subjetividad y contexto social* (2019).

### Correo de contacto:

[isabelpjauregui@gmail.com](mailto:isabelpjauregui@gmail.com)

Fecha de presentación: 30/01/2024

Fecha de aceptación: 14/02/2024