



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

Significaciones del duelo

Narrativas de personas mayores que viven en Montevideo

Enzo Valentino Nuñez Franco

Directora de Tesis: Profa. Agda. Dra. María Pilar Bacci

Maestría en Psicología Clínica

Facultad de Psicología - Universidad de la República

Montevideo - Uruguay

Diciembre, 2025

A Esteban.

Agradecimientos

Investigar y escribir son dos acciones que, aunque se las realice en la más absoluta soledad, son siempre acciones colectivas, sin los otros ambos actos se vuelven insignificantes. Quiero aquí agradecer a quienes me han sostenido y acompañado en esta travesía.

La Profa. Agda. Dra. Pilar Bacci, con generosidad y compromiso, desde antes del grado me ha acompañado, primero como tutora y luego como directora de tesis. Pilar, sos mi directora suficientemente buena; me has sostenido, alentado, corregido; has ido presentándome este fantástico mundo dando el suficiente espacio para que lo descubriera y habitara a mi manera. Gracias.

La Facultad de Psicología de la Universidad de la República me recibió con la misma hospitalidad con la que recibe a otros tantos inmigrantes que, como yo, han llegado a la tierra de los orientales. La hospitalidad tomó forma de amistad y compañerismo, también se plasmó en sostén material a través de la Beca de apoyo para la finalización de estudios de posgrado en la Udelar, Maestría, 2025, otorgada por la Comisión Académica de Posgrado. En los rostros de mis compañeros de estudio, de los colegas docentes y funcionarios encontré amigos, hermanos, familia. Gracias.

Veintiuna personas mayores respondieron a la invitación a participar de la investigación cuyos resultados se presentan en esta tesis. En las entrevistas han compartido sus experiencias de duelo, sus afectos y pensamientos en torno a él. Sin duda cada uno habrá tenido sus motivos personales para participar, empero todos comulgan en uno: que les sirva a otros. Con esto, además de sus testimonios, me han transmitido lo que ha de ser una de las razones fundamentales de mi tarea como docente e investigador. Gracias.

Los amigos y familiares, han compartido mis alegrías, su presencia y cariño es fresco oasis cuando la aridez del desánimo o el tedio visitan mi vida. A través de múltiples formas — mensajes de WhatsApp, mates, conversaciones, videollamadas— me han acompañado y alentado a seguir, me regalaron paciencia y comprensión en los momentos donde el camino se puso cuesta arriba. Gracias.

Resumen

Este es un estudio cualitativo sobre las significaciones que personas mayores (60 años en adelante), residentes en Montevideo, le otorgan al duelo. Es frecuente la asociación que se establece entre personas mayores y duelo, siendo uno de los efectos de esta la desestimación del padecimiento de las personas mayores que se reconocen en duelo. Sin embargo, ¿Qué dicen las personas mayores de sus duelos? ¿Qué significaciones le otorgan? En la búsqueda de antecedentes no se hallaron estudios locales que aborden específicamente este tema.

A partir de las narrativas de 21 participantes de entre 60 y 87 años, se exploró qué les evoca la palabra *duelo* y cómo han transitado esas experiencias. Se realizó un análisis temático, el cual posibilitó establecer núcleos de sentidos centrados en las significaciones del tema estudiado. Las narrativas analizadas fueron interpretadas desde la teoría psicoanalítica, los estudios sobre envejecimiento, en especial el construccionismo, la psicogerontología crítica y el enfoque de curso de vida. Los resultados muestran que las personas mayores significan el duelo como una experiencia no lineal; más que hablar del duelo como algo que se empieza y termina, refieren a él como un tiempo en que se va aprendiendo a convivir con la ausencia. Las significaciones se van configurando en la trama entre lo subjetivo, lo relacional y la cultura. Los relatos revelan la capacidad creativa de las personas mayores para subjetivar la pérdida, generando significaciones propias que desafían las miradas deficitarias sobre la vejez y sostienen la vida en medio de la ausencia.

Palabras clave: duelo, personas mayores, significaciones

Abstract

This thesis seeks to understand and interpret the experiences and meanings that older adults (aged 60 and over) living in Montevideo attribute to grief. To achieve this objective, a qualitative, exploratory study was conducted using semi-structured interviews as the primary research technique. A total of 21 participants took part, ranging in age from 60 to 87 years old. Based on the material produced during the interviews and aligned with the study's objectives, a thematic analysis was carried out.

The meanings that emerge around grief situate it first in the realm of the enigmatic and then shift it toward the paradoxical. The initial questions suggest that there is an expected or «correct» answer that might decode the enigma; however, this expectation is put into tension by the responses that participants weave through their narratives. Far from representing closure, grief can become an opportunity to reinscribe life from other standpoints—slower, more personal, and more attuned to the bond with others. Understanding these experiences invites a reconsideration of how contemporary society—centered on productivity, immediacy, and the denial of death—either welcomes or excludes the experience of mourning. The participants' words resonate as invitations to continue asking: What place is collectively given to grief? How can spaces be created where losses may be named and accompanied?

Keywords: Grief, Older adults, Meanings.

Tabla de contenido

Agradecimientos	I
Resumen	II
Abstract.....	III
Tabla de contenido	IV
Introducción.....	1
Justificación del estudio: contrastes, vacíos y desafíos	1
El tejido epistemológico del estudio: campo, psicoanálisis y perspectivas críticas del envejecimiento	4
El camino que se abre: guía del trayecto que propone la tesis	5
Antecedentes.....	8
Antecedentes agrupados en función del lugar donde han sido realizadas los estudios	8
Antecedentes agrupados según núcleos temáticos	11
Estudios sobre la percepción de la muerte y el duelo en las personas mayores.	11
Estudios sobre las particularidades de los procesos de duelo de diferentes colectivos de personas mayores.....	16
Estudios sobre duelo de personas mayores desde la perspectiva psiquiátrica.....	23
Síntesis de los antecedentes	25
Marco teórico.....	30
Viejismo	30
Envejecimiento	33
Teoría de la desvinculación y la actividad	33
Construccionismo, Curso de vida y psicogerontología crítica	35
Perspectiva clínica sobre envejecimiento y vejez.....	39
Duelo	44

Algunos elementos de Duelo y Melancolía.....	44
El duelo desde Melanie Klein.....	47
El duelo desde Jaques Lacan	49
El duelo desde Jean Allouch.....	52
Tiempo.....	55
Múltiples hilos entretejiéndose.....	56
Experiencia singular - singular experiencia.....	57
Síntesis del Marco Teórico	59
Metodología.....	61
Preguntas de investigación	61
Objetivo General	62
Objetivos Específicos	62
Diseño Metodológico	63
Participantes de la investigación	64
Trabajo de campo de la investigación	64
Análisis	67
Consideraciones éticas.....	69
Análisis	71
Sentidos	72
Yo tenía entendido..., pero a mí, si me preguntas.....	73
La matriz de los sentidos	75
Los sentidos, vestidos para cubrir la desnudez del dolor	78
Los sentidos como zonas fronterizas	81
El sinsentido como sentido	83
«Aunque te parezca paradójico».....	87
Expresiones.....	88

Llorar o no llorar, esa es la expresión.....	90
La preeminencia del lenguaje psi	94
Los malestares corporales, otra forma de expresión.....	98
«Ay, por orden, pues cada uno despertó cosas distintas».....	102
Estrategias y tácticas.....	103
Gerundio, el modo de las tácticas y estrategias	106
Los duelos no llevan un tiempo. Cada uno tiene su tiempo	109
Las cosas.....	112
Las palabras y la despedida	116
Los otros	120
En la esfera de lo privado, la familia y los amigos.....	123
La esfera de lo público.....	128
Ritos y rituales	134
Consideraciones finales	139
El encuentro: donde se abre la palabra y se inscribe la escucha.....	139
Temporalidades de duelo: más allá de la linealidad	140
Matrices de experiencia y reconfiguración del duelo	140
Las expresiones del duelo y sus regulaciones culturales	141
Cuando el saber experto se filtra en la vida cotidiana redefiniendo lo legítimo	141
El cuerpo como lugar donde la pérdida resuena y se inscribe	142
El duelo en los gestos mínimos, en los ritmos de cada día.....	142
La palabra y el lazo como modos de sostener la ausencia.....	143
Presencias que amparan, habilitan y dan lugar.....	144
Presencias que limitan, silencian o desvían.....	145
Las tensiones entre la experiencia humana y el ritmo social contemporáneo	145
Los modos simbólicos de ordenar la pérdida y abrir un pasaje.....	146

El duelo, territorio de fronteras y paradojas	147
A partir de la pérdida, seguir tejiendo	148
Referencias Bibliográficas.....	149

Introducción

El presente estudio aborda las significaciones que personas mayores (60 años en adelante), residentes en Montevideo, le otorgan al duelo. A partir de las narrativas de 21 participantes de entre 60 y 87 años, se exploró qué les evoca la palabra *duelo*, cómo la entienden, qué expresiones (palabras, emociones, acciones) asocian a esos momentos, cómo han transitado esas experiencias y de qué manera registran la presencia de la comunidad, los amigos, la familia, en esas circunstancias.

Desde la mirada clínica, las significaciones son manifestaciones del ejercicio de simbolización del sujeto. En este estudio, la palabra *sentidos* será entendida como sinónimo de *significaciones*. Las significaciones muestran la forma en que los sujetos ligán sus experiencias con sus propias historias subjetivas en un contexto espacio-temporal puntual; es decir, las significaciones, son el resultado de un arduo trabajo psíquico que busca ligar los montos pulsionales con representaciones capaces de ser integradas a las redes de significaciones que dan consistencia al sujeto (Laplanche, 2012).

Esta forma de entender las significaciones es un diferencial del pensamiento clínico, ya que se considera el polifacético campo simbólico para «ubicarlo y dar cuenta de su función, en la génesis y la estructura del aparato psíquico» (Laplanche, 1998, p. 6). Por consiguiente, la comprensión de las significaciones posibilita ajustar la teoría y revisar los dispositivos de intervención clínica en relación al duelo vivido por las personas mayores.

Justificación del estudio: contrastes, vacíos y desafíos

La captación de la necesidad de estudiar este tema se fue dando a partir del encuentro con algunos contrastes significativos. El primero de ellos surge de la observación de la normativa internacional y nacional referida a la salud mental y a las personas mayores, en contraste con el trabajo clínico con personas mayores. La vigente Ley de salud mental n.º 19.529 (Uruguay, 2017) entre sus principios rectores ubica el reconocimiento integral de la persona. Semejante principio también se encuentra presente en la Ley n.º 19.430 sobre la Aprobación de la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (Uruguay, 2016). Ambas normativas llaman a tratar y cuidar a las personas desde una mirada integral, esto ordenado a la promoción de una vida digna en todas sus dimensiones. Más recientemente, durante el año 2025 gran parte del debate parlamentario

estribó en lo referente a la reglamentación de la Ley n° 29.179 sobre el derecho universal a los cuidados paliativos y la Ley n. ° 20.431, sobre muerte digna. Estas dos últimas legislaciones también tienen el mismo horizonte de las anteriores, el reconocimiento integral de las personas y su enfoque de derechos humanos.

La claridad legislativa pareciera comenzar a opacarse en la medida que se va tomando contacto con la vida concreta. En la escucha clínica a las personas mayores frecuentemente aparecen relatos que dan cuenta de la desestimación o el silenciamiento de los temas que orbitan en torno a los duelos y la muerte. Los duelos son entendidos solamente en relación a la muerte y de esta no se habla; ¿cabe seguir hablando de mirada integral o cuidado integral cuando hay dimensiones de la existencia, como los duelos y la muerte, que no son suficientemente atendidos?

Esta disonancia entre la legislación y la vida despierta las siguientes interrogantes: ¿A qué se deben las incongruencias? ¿A falencias del sistema de salud que no es eficiente en la contención de los que sufren por padecer pérdidas significativas? ¿Las personas mayores que atraviesan por el dolor de las pérdidas eligen no hablar como una estrategia de afrontamiento? ¿Cómo actúa sociedad local en relación al lugar que se le otorga al acompañamiento de los dolientes?

En diálogo con profesionales del ámbito sanitario —psicólogos, psiquiatras y otros trabajadores vinculados a la atención de personas mayores— es frecuente escuchar la expresión «es viejo/a» como explicación suficiente y fundamento último de todo aquello que le ocurre al sujeto. Esta fórmula suele operar de manera generalizada: si la persona se queja de un dolor «es porque es vieja»; si presenta conflictos familiares, «es porque es vieja»; si no comprende un nuevo protocolo de atención, «es porque es vieja». En muchos casos, esta sentencia ni siquiera se enuncia explícitamente: basta con que se perciba que el usuario es una persona mayor —por su aspecto, por la edad consignada en la ficha o por cómo se expresa— para que, de modo implícito se active el pensamiento «es viejo». Aunque no se verbalice, esta idea funciona como lente interpretativa con la cual se observa todo lo que la persona diga o haga, condicionando la manera en que es percibida y comprendida.

La fórmula «es viejo/a» adquiere un carácter especialmente problemático cuando se la plantea en relación con el duelo. Este, en términos generales, se entiende como la reacción ante la pérdida de alguien o algo significativo. En el campo del envejecimiento, las principales teorías clásicas —la Teoría de la desvinculación (Cummings y Henry, 1961) y la

Teoría de la actividad (Maddox, 1963)— han situado la pérdida como rasgo definitorio del envejecimiento y, por extensión, de las personas mayores. Estas perspectivas, que continúan teniendo un peso hegemónico en el pensamiento gerontológico actual, al definir el envejecimiento a partir de la pérdida y la desvinculación contribuyen a legitimar asociaciones automáticas entre duelo, depresión o ideas suicidas en la vejez, muchas veces sin la debida precisión conceptual ni evidencia empírica. Como se verá más adelante, entre los participantes de esta investigación el hablar sobre la pérdida emerge como uno de los recursos más valorados. Sin embargo, cabe preguntarse: ¿Qué posibilidades existen para hablar cuando —desde la Academia, desde los discursos expertos— el duelo en la vejez parece ya anticipado, diagnosticado y explicado de antemano?

Otro de los contrastes significativos que propició la captación de la necesidad de este estudio es la realidad poblacional del Uruguay y la producción de conocimiento sobre la temática abordada aquí. La cantidad de personas mayores de 60 años que forman parte del todo poblacional de Uruguay (según datos del Censo 2023: 16 %), hace que el país se distinga por tener una de las poblaciones más envejecidas de América Latina. En 1908, por cada persona mayor de 65 años había 16 niños menores; en la actualidad la proporción se ha reducido a uno (Instituto Nacional de Estadísticas —INE— 2023). En virtud del cuerpo normativo, pero principalmente por cómo se compone la sociedad, es posible sostener que la investigación académica de las temáticas que afectan a las personas mayores es una necesidad cada vez más imperante.

La comunidad académica del país viene respondiendo a este requerimiento desde hace tiempo. Solamente por nombrar un hito: en el año 2024 se celebró en la Facultad de Psicología los más de treinta años del Núcleo Interdisciplinario de Estudios en Envejecimiento y Vejez (NIEVE). Hace más tres décadas que temáticas referidas al envejecimiento y las personas mayores, forman parte de las agendas de investigación local, y aun así, el estudio de las significaciones que las personas mayores le otorgan al duelo es escaso.

La psicología clínica es «un campo de conocimiento e intervención sobre las formas de subjetivación que adquiere el sufrimiento en diferentes ámbitos y dimensiones (individual, grupal, familiar, institucional) tomando en cuenta la singularidad en la situación implicada» (Instituto de Psicología Clínica, 2010). El duelo es entendido como una forma de padecimiento subjetivo, por lo que es parte de los temas que se investigan localmente. No

obstante, en lo que hace al estudio de este asunto, abordado desde las significaciones otorgadas por la personas mayores ha sido escasamente abordado.

Los antecedentes revisados muestran que la experiencia de duelo varía según quiénes la transitan, los lugares donde ocurre, el momento vital y las matrices culturales implicadas. Esta variabilidad también aparece en la literatura sobre envejecimiento. Por otra parte, estudios provenientes de campo clínico evidencian que la forma en que se transita un duelo repercute de manera significativa en la salud integral de las personas, al punto de ser considerado un asunto de salud pública. La incorporación del tratamiento del duelo dentro de las prestaciones de salud mental del Sistema Nacional Integrado de Salud constituye un indicador claro de que el padecimiento asociado a la pérdida se ha transformado en un problema relevante para el país (Bacci, 2024).

Desde lo señalado anteriormente se entiende que esta tesis contribuye a la ampliación del campo de estudio tanto de la psicología clínica como del de los estudios sobre envejecimiento. Desde las distintas disciplinas que abordan el estudio del duelo se mantiene una afirmación común; el cómo se vive y significa el duelo está fuertemente influenciado por su contexto social y cultural. En el campo de la psicología clínica, esta necesidad de investigar en el territorio se convierte casi que en condición de posibilidad para su existencia. Uno de los desafíos que presentan al campo clínico en esta época de globalización es, justamente, la producción de conocimiento situado que posibilite, a su vez, la creación de dispositivos de intervención acordes a los perfiles y configuraciones concretas del lugar.

El tejido epistemológico del estudio: campo, psicoanálisis y perspectivas críticas del envejecimiento

Duelo, personas mayores, pueden ser entendidos como nociones independientes y definidas. Es posible imaginarlas como dos piezas acabadas, cada una en su pedestal, exhibidas para ser apreciadas o investigadas como objetos claros y distintos. No es esta la posición de la tesis. Epistemológicamente se considera la noción de campo (Bourdieu y Wacquant, 2005; Raggio, 2008); duelo y personas mayores son comprendidas como hebras que conforman un entramado más amplio, un tejido. Desde esta imagen, policromía, encuentro, nudo, vacío, contrastes no son vistos como amenazas al conocimiento, sino que por el contrario, invitan a la aventura de seguir tejiendo. Otra nota que dice de la posición de la tesis es que esta se inscribe en *la episteme psicoanalítica*, entendida como el modo particular de producción de

saber del psicoanálisis, cuyo zócalo epistemológico, se ubica en el encuentro entre lo real de la pulsión y el campo simbólico ofrecido por la cultura (García Castiñeiras, 2023).

La pretensión de comprender las significaciones que personas mayores le dan al duelo, objetivo de este estudio, agudiza la escucha en dirección a donde se ubica la base epistemológica mencionada, en el encuentro y sus efectos. Tanto la noción de *campo* como la epistemología psicoanalítica resaltan las dimensiones de velamiento y desvelamiento inherentes a los ejercicios de comprensión e interpretación, a la vez que invita al diálogo como condición para pensar (De Souza Minayo, 2010).

Como señala Silvia Bleichmar, «el pensamiento es impensable sin el pensamiento de los otros» (2002, p. 15). En este sentido, la investigación fue un lugar de reunión; entre ellas es pertinente nombrar a los encuentros con el Construccinismo social, la Psicogerontología crítica y enfoque del Curso de vida. Estas tres perspectivas proporcionaron el marco para comprender el envejecimiento como una experiencia socialmente construida, históricamente situada y psíquicamente significada, donde se entrelazan biografía, cultura y poder. Como podrá observarse luego, estas perspectivas dialogan y se articulan con varias de las formulaciones teóricas psicoanalíticas relacionadas al duelo y a la constitución subjetiva. También han sido varias las conversaciones con personas mayores que participan de diferentes organizaciones de la sociedad civil así como con docentes, psicólogos, investigadores. Un lugar especial ocupan cada uno de los 21 participantes entrevistados. Este entramado de perspectivas y voces constituye el tejido que sostiene y anima este estudio.

El camino que se abre: guía del trayecto que propone la tesis

Luego de estas páginas introductorias que presentan y fundamentan el estudio se ingresará al primer capítulo, dedicado a los Antecedentes. Este se organizó de forma que, a través de la lectura, puedan hacerse los movimientos exploratorios y analíticos que se realizaron. El primero de ellos fue una mirada a las publicaciones realizadas sobre la temática a nivel local, regional e internacional. Seguidamente se presentan los estudios destacando qué estudiaron, desde qué metodología y perspectiva y, finalmente, los resultados que se consideraron más relevantes en relación con el objetivo de esta investigación.

Contiguo a los antecedentes podrá recorrerse el segundo capítulo: Marco teórico. El mismo se abre presentando más detalladamente las coordenadas epistemológicas del estudio y luego se recorren las nociones teóricas propuestas; en primer lugar se aborda el concepto de

viejismo; este es un sesgo presente cuando se tratan cuestiones relativas al envejecimiento y a las personas mayores, se lo pone al inicio y se lo mantiene presente a lo largo de todo el camino como una especie de vigía. A continuación se presenta la noción de *envejecimiento*: en primer lugar, se hace un recorrido por distintas concepciones sobre el fenómeno y se puntualiza en las perspectivas afines al enfoque de la tesis, en especial una mirada clínica. Posteriormente se despliega el concepto de *duelo*, que se aborda desde la perspectiva psicoanalítica clásica y contemporánea, considerando que es este uno de los lugares desde el que se escuchará a los participantes. Finalmente se presenta la noción de *tiempo*; esta noción no estuvo presente desde el inicio, se la percibió en el transcurrir de la realización de las entrevistas y leyendo sobre el enfoque de Curso de Vida. El cómo se concibe el tiempo y sus efectos se manifiestan en los sentidos que se otorgan al duelo. Podrá leerse en este capítulo el núcleo teórico de la tesis, pero este, en especial en las partes dedicadas al análisis, se va ampliando en función de lo que el texto de las entrevistas fue demandando.

Finalizando el recorrido por el capítulo Marco Teórico, se accede al tercer capítulo: Metodología. Este se inicia retomando las coordenadas epistemológicas y se presentan la pregunta de investigación junto a los objetivos de este estudio; a partir de estos elementos se expone el diseño metodológico de la investigación, dando cuenta de las opciones que se tomaron y describiendo cómo se realizaron. Esta parte finaliza con las consideraciones éticas referidas a la investigación.

El capítulo cuarto, Análisis, se presenta organizado en cuatro dimensiones. Para el armado se consideró cada uno de los objetivos específicos, se puso atención a la acción que cada uno proponía y en función de ella se realizó la escritura. El primer apartado (Sentidos) tiene como centro una primera exploración a los sentidos dados al duelo. El segundo (Expresiones) describe las formas de expresión que los participantes vinculan al duelo. En tercer lugar (Estrategias y tácticas) se analizan las estrategias y tácticas desplegadas para transitar las experiencias luctuosas. Finalmente se identifica como se registra la presencia de los otros (Los otros), desde la perspectiva de los participantes.

El escrito culmina con las Consideraciones finales, donde se presentan los elementos que, a juicio del autor, resultan más significativos. La tónica del capítulo se asemeja a la de quien recorre un prado y recoge de él un ramillete de flores: son flores del prado, pero no el prado. Quien recibe ese *bouquet* puede simplemente contemplarlo y valorarlo, o bien dejarse llevar por su fragancia para internarse también en el prado y descubrir sus propias flores.

Así, la invitación de esta introducción es a recorrer el texto con esa disposición: tomar el ramillete ofrecido, pero también aventurarse al campo de preguntas, hallazgos y sentidos que lo hicieron posible.

Antecedentes

La búsqueda de antecedentes estuvo guiada por dos objetivos. El primero se orientó a encontrar publicaciones nacionales, regionales o internacionales que tuvieran como eje los tópicos de esta investigación: duelo y personas mayores. El fin perseguido fue visualizar cuán presente está en las agendas de investigación la temática investigada en esta tesis. Las primeras exploraciones fueron abundantes, por ello se decidió acotar temporalmente la búsqueda y se puso como límite el año 2000 hasta la fecha.

El segundo objetivo se enfocó en clasificar las publicaciones encontradas según afinidad temática, esto en razón de conocer qué se investigó. El resultado de esta operación fue agrupado en tres cuerpos temáticos: 1- estudios sobre la percepción de la muerte y el duelo en las personas mayores; 2- estudios sobre las peculiaridades de los procesos de duelo de diferentes colectivos de personas mayores y 3- otros estudios sobre duelo y personas mayores. El apartado concluye con una síntesis de los antecedentes.

Antecedentes agrupados en función del lugar donde han sido realizadas los estudios

A nivel nacional, no se han encontrado trabajos en torno al cruce personas mayores-duelo, sí existe producción académica sobre duelo y también sobre envejecimiento y vejez. Estos últimos son vistos como un campo de problema que, para su abordaje, requiere el diálogo interdisciplinar; las investigaciones tienen esa característica (Berriel et. al., 2013; Berriel et al., 2024; Berriel y Guidotti, 2020; Berriel y Pérez, 2002; Campomar et al., 2023; Carbajal, 2014; Carbajal et al., 2011; Centro Interdisciplinario de envejecimiento, 2020; Lladó, 2004; Pérez, 2004; Rovira, 2021).

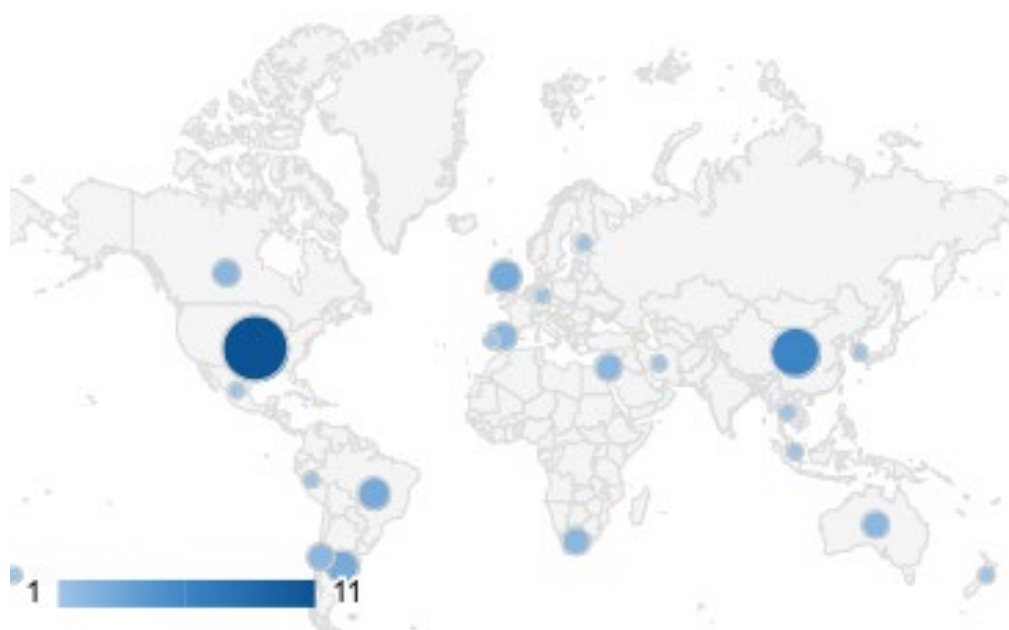
En lo referente al duelo, se hallaron investigaciones de posgrado que lo abordan en relación con situaciones particulares en las que se produjeron las pérdidas (Bacci, 2018; Bettini, 2014; Fidacaro, 2014; Quagliata, 2015; Reina, 2015); también artículos teóricos sobre diferentes aspectos del duelo (Cedrés, 2018; Lamborghini, 2013; Sopena, 2003; Vallespir, 2016).

A nivel regional e internacional, son múltiples las investigaciones que desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas han ido abordando la temática estudiada aquí (personas mayores-duelo). En orden a favorecer una visión general del terreno explorado, en la Figura 1

se ofrece un cartograma de las publicaciones encontradas y, seguidamente, en la Tabla 1 se consignan las referencias del gráfico.

Figura 1

Cartograma de los antecedentes encontrados



Nota: Elaboración propia.

Tabla 1.*Estudios discriminados según países*

Países	Estudios
Brasil	De Oliva Menezes y Mendonça Lopes, 2014; Frumi y Celich, 2006; Giacomini et al., 2013.
Argentina	Ledesma y Terdoslavich, 2019; Mazzetti Latini, 2022; Salinas, 2020;
Perú	Escobar-Agreda et al., 2023.
Chile	Vilches, 2000; Villarroel Fuenzalida et al., 2020.
Estados Unidos	Cicirelli, 2003; Chen, 2022; DePaola et al., 2003; Hovland, 2018; Lee y Jun, 2023; Mason et al., 2022; Nesteruk, 2018; Sopcheck, 2020; Statz et al., 2023; Valenti et al., 2021.
Canadá	Bourgeois-Guérin et al., 2021; Wang et al., 2023.
México	Rivera Navarro y Mancinas Espinoza, 2007.
Reino Unido	Fang y Carr, 2024; Ingham et al., 2017; Lloyd-Williams et al., 2007.
España	Martínez Heredia, 2021; Martínez-Roget y Santos Almería, 2022.
Alemania	Strupp et al., 2021.
Finlandia	Laakkonen et al., 2004.
Portugal	Bäckström, 2020.
China	Kho, et al., 2015; Ninga et al., 2023; Thomas, 2021; Xiu et al., 2020; Yang, 2024; Zheng y Lawson, 2015.
Singapur	Ang, 2023.
Corea del Sur	You y Kim, 2024.
Tailandia	Kongsuwan et al., 2019.
Israel	Nehari et al., 2007; Tourjeman et al., 2015.
Irán	Safa et al., 2022.
Australia	Gerber et al., 2022; MacArthur et al., 2023.
Nueva Zelanda	Gott et al., 2015.
Sudáfrica	Lekalakala-Mokgele, 2018; Thomas, 2021

Nota: Elaboración propia.

Resulta interesante ver que la problemática investigada en esta tesis es una temática que ocupa un lugar en las agendas de investigación en diferentes latitudes. El cartograma permite observar la intensidad de esa presencia.

Antecedentes agrupados según núcleos temáticos

En esta segunda parte se presentarán los estudios, tomando como norte los objetivos que persiguieron esos trabajos. Se observó que hay investigaciones que tienen como meta conocer y comprender las percepciones que las personas mayores tienen sobre la muerte y el duelo; por otro lado, existe un conjunto de investigaciones que exploran los sentidos que personas mayores de diversos colectivos y grupos sociales atribuyen a la muerte y al duelo. En ellas se asume que dicha pertenencia configura modos singulares de vivir y significar estas experiencias.

Es común entre los dos núcleos temáticos el uso de la metodología cualitativa. Gran parte utiliza como técnica las entrevistas, ya que a través de ellas es posible acceder a los matices de sentidos singulares que se entretajan en torno a la muerte y al duelo. Finalmente, se agrupan producciones que investigan el duelo de personas mayores desde la psiquiatría en relación con otros factores, por ejemplo con la depresión, las ideas suicidas, el Covid-19, la neurocognición, entre otros. Estos estudios generalmente son de corte cuantitativo; las técnicas que usan son variadas, en su mayoría encuestas. Es llamativo el tinte deficitario sobre la vejez que muchas de ellas comparten; es decir, las dificultades en las formas de afrontar la pérdida son explicadas casi que privativamente en función de la edad.

Estudios sobre la percepción de la muerte y el duelo en las personas mayores.

El estudio de Cicirelli (2003) investiga las formas de relación que las personas mayores tienen con la muerte. Los participantes tienen entre 70 y 97 años. El estudio observa que se da una transición del miedo a la aceptación a medida que las edades aumentan. Los participantes de menor edad manifiestan un mayor miedo a la muerte, desarrollando mecanismos de negación de la misma. A fines de los setenta y principios de los ochenta se da una agudización del miedo, el cual decrece a medida que avanzan los años, dando paso a una mayor aceptación de la muerte.

Frumi y Celich (2006) se propusieron conocer cuáles son los significados atribuidos a la muerte y al envejecimiento por un grupo de personas mayores participantes de grupos de convivencia en el sur de Brasil. La muerte se percibe como una presencia inevitable con la cual es necesario convivir. Esta percepción se hace más nítida cuando se trata de la muerte de los demás; sin embargo, cuando se trata de la propia muerte, esta tiende a ser negada. Los valores y creencias espirituales de los participantes los ayudan a concebir la muerte como un paso, como algo transitorio a un estado, a un lugar mejor al estado actual. Ver a la muerte de esta forma les posibilita tener una relación más serena con ella.

Por su parte, Rivera Navarro y Mancinas Espinoza (2007) procuran conocer las percepciones de las personas mayores del centro de México sobre distintos temas referidos a la muerte. Entre los temas indagados están la muerte de sí mismos y de sus seres queridos. La muerte aparece asociada al dolor por la separación física. Los participantes sostienen que el paso del tiempo, la acumulación de experiencias y las creencias los ayudan a suavizar el dolor que la muerte de sus seres queridos les ha producido. Existen puntos de consenso entre los participantes, como la preparación para la propia muerte; sin embargo, aquellos que pertenecen a niveles socioeducativos más altos consideran que la educación sería la responsable de la preparación. Los participantes de niveles socioeducativos más bajos ven en Dios el agente preparador. También se registran diferencias significativas sobre las formas de afrontar la muerte entre varones y mujeres. Las formas de ritualizar y manifestar los sentimientos producidos por la muerte se expresan de manera paradójica; se reivindica el valor de los rituales para mitigar el dolor, aunque al mismo tiempo se critican aquellos considerados como poco discretos.

Con el objetivo de explorar cómo las personas mayores de ochenta años que viven solas conciben distintas dimensiones relacionadas con la muerte, Lloyd-Williams et al. (2007) llevaron adelante un estudio del que participaron 263 personas de entre 80 y 89 años de edad. Los entrevistados manifestaron sentir miedo al considerar el cómo morirán y preocupación por convertirse en una carga para los demás, especialmente sus familiares más cercanos. Expresaron además el temor de que sus voluntades sobre cómo y dónde morir no sean respetadas. Se destaca que, a pesar de que estos temas son motivo de preocupación entre las personas mayores, rara vez encuentran la posibilidad para hablar de ello con los profesionales médicos o familiares.

Cómo se concibe el envejecimiento, la muerte y el duelo desde la perspectiva de las personas mayores es el interrogante que guía la investigación de Giacomini et al. (2013). Los participantes señalan que, a medida que fueron envejeciendo, los encuentros con la muerte a través del fallecimiento de personas queridas han sido más frecuentes que en otras etapas de la vida. Las fallas en la propia salud y la pérdida de ciertas funciones sociales son vividas como hechos luctuosos. Los participantes comparten que a través de la muerte de los pares se fue haciendo cada vez más presente la conciencia sobre la finitud. Los investigadores llaman la atención sobre la relevancia de considerar la trayectoria de vida de cada persona, en la comprensión y vivencia presente del proceso morir/muerte-duelo. Usan la expresión *luto anticipado* para describir la convivencia con enfermedades crónicas o incapacitantes. A lo largo del artículo se puede ver una idea que aparece de forma nítida en las conclusiones: la necesidad de una comprensión integral de las personas mayores al momento de realizar un abordaje de los sufrimientos, ya que, de diferentes maneras, todas las dimensiones de las personas son afectadas por ellos.

Desde un abordaje fenomenológico, De Oliva Menezes y Mendonça Lopes (2014), buscan conocer los significados que las personas mayores le dan a la muerte/morir-duelo. Participan de la investigación dieciséis personas de entre 80 y 90 años que concurren todos ellos a un centro comunitario para personas mayores en el norte de Brasil.

En los resultados se puede observar que las personas mayores viven el proceso de muerte-morir-duelo de forma intermitente. En ocasiones, la presencia de la muerte y el duelo es más fuerte y en otros pasan desapercibidos. Esta intermitencia está fuertemente condicionada por: las circunstancias presentes en que las personas se encuentran, el historial de experiencias previas y por las oportunidades que logren ver en el futuro. Refieren al duelo como el momento, posterior a una pérdida significativa, en que pudieron reorganizar aquellas cosas que le dan sentido a sus existencias en miras a seguir adelante con la vida. Los autores enfatizan en la necesidad de desarmar el estereotipo de que llegar a viejos significa caminar al lado de la muerte.

Sopcheck (2020) busca comprender las experiencias de duelo de personas mayores que viven en una comunidad para jubilados. Los participantes señalan que el vivir en comunidad les posibilita contar con una red social que los contiene y conforta ante el dolor de la pérdida. Sin embargo, el hecho de vivir entre pares los pone en contacto más frecuente con la muerte,

hecho que les genera angustia. La intensidad de esta varía de acuerdo a la cercanía emocional y a la proximidad de años con los fallecidos.

Por su parte, Villarroel Fuenzalida et al. (2020) investigan los significados de la experiencia vivida por personas mayores institucionalizadas ante el fallecimiento de un compañero residente. Los participantes, en primer lugar, expresan que la muerte de los compañeros los hace verla como algo natural e irremediable. El tiempo diario compartido influye en la intensidad de los afectos que se generan entre los residentes. También exponen lo dificultoso de procesar la muerte de los compañeros cuando los tiempos institucionales son tan fugaces; es decir, en la mañana se despide al fallecido y por la tarde se integra a un nuevo residente en el lugar vacante. Los entrevistados destacan la cercanía de las cuidadoras, en contraste con las actitudes de los otros profesionales que trabajan en la institución.

Cuáles son los efectos de las intervenciones terapéuticas grupales en las personas mayores en duelo por la muerte de seres queridos es el norte del estudio que realizan Xiu et al. (2020). Entre los hallazgos, se encuentra en primer lugar que los grupos funcionan como soporte social ante la pérdida; sin embargo, los participantes manifiestan falta de habilitación social para hablar sobre sus dificultades y sentimientos, ya que, culturalmente, no es bien visto que se hable de «temas desafortunados» con personas que no sean de la familia. Otro de los puntos a destacar es que muchos de los participantes expresaron sentir recaídas en cuanto a los sentimientos luego de haber experimentado ciertas mejoras producidas a partir de la participación de los grupos.

El estudio de Martínez Heredia (2021) explora las actitudes y concepciones de las personas mayores respecto al duelo y la muerte. Los participantes manifiestan no sentir miedo ante la propia muerte, incluso los más grandes expresan cierta expectativa por su llegada. Hablan sobre sus preferencias al respecto del velatorio y sepelio. En lo que refiere a la muerte de otros, especialmente los seres queridos, el pensar en ello les genera angustia.

El estudio llevado a cabo por Gerber et al. (2022) se propone capturar las historias de duelo de personas mayores y los efectos de estas en la salud. Para lograr el objetivo, las entrevistas son analizadas desde el análisis temático y narrativo poético. Aparecen tres temas comunes en los relatos: el primero, la experiencia de sentirse desprevenidos ante la muerte; el segundo, la dolorosa percepción de la acumulación de pérdidas a lo largo de la vida y, finalmente, sentir lo que llaman «efectos secundarios del duelo». Entre estos, aparecen estados emocionales caracterizados por cierta tristeza o nostalgia, la sensación del riesgo de mortalidad, la

aparición de una nueva enfermedad o el empeoramiento de otras preexistentes. Expresan que el encontrar un nuevo significado para la vida luego de la pérdida les resulta especialmente difícil. A partir de los resultados, los investigadores ponen en cuestión la idea de que el duelo termina en un tiempo estándar.

La investigación de Mazzetti Latini (2022) estudia las preferencias de las personas mayores respecto a los rituales fúnebres. La forma de concebir y valorizarlos permite ver los sentidos que se le otorga al duelo. También es posible observar cómo las preferencias de los rituales están ligadas a los imaginarios sociales de época. Los participantes reconocen un cambio de época en torno a la vigencia de algunos ritos y el surgimiento de otros. Esta situación es vivida con cierto grado de ambigüedad; por ejemplo la cremación sin velatorio, que señalan como una novedad que permite menos sufrimiento para los familiares, pero al mismo tiempo se cree que el tiempo del velatorio y sepelio permitía/permite poder despedirse mejor.

La investigación de Martínez-Roget y Santos Almería (2022) procura conocer las autopercepciones de las personas mayores en relación con la muerte. Los participantes son segmentados según condiciones socioeconómicas y perfil sociodemográfico. Las personas más preocupadas por su propia muerte o la de las personas con las que viven han sido mujeres con una edad superior a la media, con peores estados económicos y con redes socio-familiares poco densas. No hubo diferencias significativas en cuanto al entorno (urbano o rural). Se llama la atención sobre la necesidad de considerar las variables sociodemográficas y económicas, al momento de estudiar los temas abordados aquí.

MacArthur et al. (2023) exploran las experiencias de personas mayores en duelo. Los resultados reflejan múltiples diferencias en cuanto a las experiencias individuales, sin embargo aparecen afinidades. Los participantes coinciden en señalar el efecto de las expectativas sociales sobre el duelo en sus propias experiencias. Manifiestan sentirse presionados para que sus expresiones de dolor sean vistas por los otros dentro de los parámetros de normalidad o salud. También coinciden en el cuestionamiento sobre hasta qué punto los demás familiares y amigos son capaces de comprender el dolor por el que están atravesando. Finalmente coinciden en la preocupación por el tiempo de duración del duelo; nuevamente la razón de esta inquietud es la de ser vistos dentro de los parámetros de normalidad/salud establecidos en la sociedad en la que viven. En los relatos, los participantes permanentemente van confrontando sus experiencias singulares con lo que entienden como

pautas sociales sobre cómo y cuánto han de estar en duelo. Este ejercicio les causa ambigüedad en cuanto a sentimientos y emociones, hay alivio cuando se sienten dentro de los parámetros sociales y preocupación cuando perciben que se salen de ellos.

Ang (2023) explora las experiencias de personas mayores en duelo para comprender cómo lo experimentan y de qué forma lo afrontan. Los participantes expresan lo terrible y desgarrador de perder a sus seres queridos; sin embargo, sostienen que estas experiencias son parte del ser humano. Las narrativas de los participantes sobre las formas de afrontar el duelo ponen de manifiesto diferencias en cuanto al género, ya que los varones comparten el hacer y actuar mostrando fortaleza, como forma de afrontar, y las mujeres por su parte tienden más hacia expresiones emocionales y afectivas. Hay más capacidad de expresión del dolor en las mujeres; los varones son proclives a reprimir su sufrimiento. A pesar de las diferencias señaladas, todos mantienen el valor del tiempo como protagonista de la recuperación. La mayoría de los entrevistados expresaron contar con recursos propios durante el duelo, sin que les fuera necesario recurrir a los servicios de apoyo.

El trabajo de Fang y Carr (2024) explora qué es el duelo para las personas mayores. Participan ochenta personas que viven en comunidades para jubilados en Gran Bretaña y Australia. Para los participantes, el duelo en la vejez les implica experiencias de pérdida de los otros y también de sí mismos. El duelo tampoco se limita a personas cercanas, los entrevistados también decían sentirse en duelo por personas distantes y contemporáneas a ellas. Estas muertes podían agravar los desafíos de deterioro y fragilidad atribuidos al envejecimiento. Las ideas de las personas mayores sobre el propio envejecimiento afectan los recursos que pudieran tener para afrontar el duelo. Por lo dicho, los investigadores sostienen que las experiencias de duelo en la vejez han de entenderse en el contexto más profundo del envejecimiento que enfatiza la pérdida como elemento distintivo.

Estudios sobre las particularidades de los procesos de duelo de diferentes colectivos de personas mayores

Centrándose en el nivel educativo, Vilches (2000) se propone indagar acerca de las concepciones, creencias y sentimientos referidos a la muerte en personas mayores entre 65 y 75 años de edad con nivel educativo superior. El estudio señala que la investigación de estos temas es una constante en la antropológica; sin embargo, es necesario el abordaje desde una perspectiva psicológica. Esta necesidad se ordena en dos direcciones íntimamente

relacionadas: una mayor comprensión teórica que nutra las intervenciones con la población estudiada. Estas deberían ayudar a integrar mejor el proceso de muerte en el proyecto de vida de las personas. En los resultados, lo primero que surge es la captación de la conciencia de finitud, esto hace que busquen aprovechar mejor el tiempo dedicado a sus proyectos. El poseer un proyecto que los entusiasma es atribuido por los investigadores al nivel educativo de los participantes y al hecho de su estado de salud no deteriorado. La muerte de los otros significativos es recordada como los momentos de mayor infelicidad. La muerte de los pares alimenta la percepción de la propia temporalidad finita. También trae la experiencia de la separación definitiva. Las mayores dificultades que los participantes refirieron al duelo fue la intensidad de la depresión y la reorganización de sus vidas. Las intensidades del dolor por la pérdida se intensifican en relación a la proximidad generacional y los lazos de parentesco. Finalmente, todos los participantes coinciden en la necesidad de contar con espacios en los que se pueda hablar sobre los temas abordados en las entrevistas.

El trabajo de DePaola et al. (2003) investiga la relación entre ansiedad de muerte, las actitudes hacia otras personas mayores y la ansiedad por el propio envejecimiento. Además, realizan un análisis comparativo a fin de ver si estas percepciones eran comunes o variaban de acuerdo al género y procedencia étnica. Del estudio participaron 197 personas mayores de 60 años. Los resultados reportan que las actitudes negativas hacia otras personas mayores se vincularon a un nivel más alto de ansiedad por la muerte y el propio envejecimiento; es decir, la forma cómo las personas conciben su muerte y su propio envejecimiento influyen en la visión sobre otros mayores. Se observaron, también, ansiedades compartidas entre los participantes del mismo género o procedencia; por ejemplo, las mujeres registraron niveles más altos de miedo ante la muerte que los varones; los varones caucásicos, a diferencia de los varones afroamericanos, expresaron mayor preocupación en cuanto al proceso de muerte.

Por su parte, Laakkonen et al. (2004) procuran conocer y comprender la forma en que perciben la muerte personas mayores en estado terminal. En las entrevistas, los participantes manifestaron sentirse acompañados por el personal de salud y los familiares. Todos coincidieron en lo positivo de los cuidados paliativos en cuanto a mantener una buena calidad de vida. Llama la atención de los investigadores el hecho de que, a pesar de la gravedad en que los participantes se encontraban, estos concebían la muerte como una idea abstracta y lejana.

Conocer y comprender el duelo de personas mayores que perdieron sus nietos por cáncer es el objetivo del estudio de Nehari et al. (2007). Los participantes forman parte de un grupo de duelo para abuelos. Se observa que la experiencia de duelo entrelaza múltiples dimensiones; la primera de ellas es la dimensión intergeneracional. Desde la perspectiva de los abuelos, el duelo real es el que viven los padres de los niños; el propio duelo es visto como un duelo de segunda categoría, muchas veces invalidado por el entorno, por la sociedad y por los mismos dolientes. Los participantes señalan que no encuentran un lugar social, familiar y subjetivo para tramitar la pérdida de sus nietos. Sienten que si hablan del dolor que padecen por la muerte están sacando protagonismo al dolor de los padres, esta percepción hace que se produzcan distancias y aislamiento entre los miembros de la familia. Sufren por la muerte, por ver a sus hijos destruidos por la pérdida, y, al mismo tiempo, se sienten impotentes al estar también ellos atravesados por el dolor. Varios de los participantes aún estaban laboralmente activos, por lo que se suma la complejidad de que el sistema legislativo no los contempla como dolientes dentro de las prestaciones ofrecidas para acompañar estos momentos (licencias, certificaciones, acceso a servicios de salud, etc.).

Más adelante en el tiempo, Tourjeman, et al. (2015) investigan las maneras en que los abuelos viven la muerte de sus nietos. La muerte de los nietos no fue imaginada por ninguno de los participantes, esto hace que vivan el duelo de una forma tensa en cuanto a la relación con sus hijos y con el fallecido. Los investigadores señalan que el grupo de personas mayores que atraviesan estas experiencias es cada vez más grande y este crecimiento no es acompasado por la producción teórica en torno a las particularidades de la situación.

Gott et al. (2015) exploran los sentidos que el proceso de morir tiene para las personas mayores maoríes en Nueva Zelanda. El estudio es novedoso en cuanto a que incorpora, para la comprensión del fenómeno estudiado, el vasto horizonte simbólico-ritual maorí. Para estos, la muerte es un momento más de la existencia de los sujetos, por ello no puede ser vivida desde el aislamiento y la soledad. Así como la vida, la muerte encuentra su sentido en la comunidad. Por esta razón, los investigadores llaman la atención a los profesionales de salud sobre la importancia de tener presente el horizonte cultural a la hora de comprender los duelos y planificar las intervenciones.

Las investigaciones de Zheng y Lawson (2015), Yang (2024) y Ninga et al. (2023) exploran las particularidades del duelo de las personas mayores que perdieron a su hijo en China, luego de la implantación de la política del hijo único (en 1979). La mirada en conjunto de estas tres

producciones permiten observar, en primer lugar, elementos comunes y permanentes en la experiencia de duelo de los participantes; por ejemplo, coinciden en que los dolientes, además del duelo por la muerte de su único hijo, han de transitar la pérdida del lugar social que ocupaban, con el agravante de que la nueva situación es estigmatizada culturalmente. A diferencia de lo que sucede en occidente, el sentido de identidad se asienta y construye sobre la base de las relaciones sociales. Los shiduers —es el nombre que reciben estos dolientes, que literalmente significa *personas cuyo hijo ha muerto*, pero en el horizonte del confusionismo se entiende como los destinados a extinguirse— no tienen solo una identidad personal como una persona que está de luto por la pérdida de su único hijo, sino también una identidad social que los estigmatiza culturalmente y los victimiza políticamente. En estas investigaciones puede apreciarse el hecho de que el duelo no se limita a una cuestión individual o familiar, sino que comprende dimensiones institucionales y públicas.

En la investigación de Ninga et al. (2023) aparecen los primeros efectos de las nuevas políticas públicas en favor de los Shiduers. A diferencia de las producciones anteriores, aquí se destaca el efecto positivo de la intervención pública/institucional en las experiencias subjetivas de duelo.

Comprender las experiencias de duelo de mujeres mayores lesbianas que enviudaron es el propósito del trabajo de Ingham, et al. (2017). Las participantes manifiestan haberse sentido encapsuladas con su dolor; les resultó muy difícil encontrar espacios o personas que las pudieran acompañar. Además del dolor de la muerte, tuvieron que enfrentar el dolor de la exclusión social producida por la condición sexual.

La investigación realizada por Lekalakala-Mokgele (2018) describe la experiencia de duelo de mujeres mayores sudafricanas frente a la muerte de familiares cercanos. Ante la idea de que las mujeres viejas por la experiencia de vida pueden sobrellevar los duelos, los resultados indican que estas experiencias no necesariamente atenúan el dolor por la muerte. Esto se hace especialmente notorio cuando se trata de la experiencia de duelar a hijos adultos. La autora sostiene que las variables *vejez* y *género* no pueden ser obviadas al momento comprender el fenómeno abordado.

El duelo de personas mayores migrantes es el foco del trabajo de Nesteruk (2018). Los participantes han vivido en EE.UU. la mayor parte de sus vidas, por lo que sus testimonios dan cuenta de la ambigüedad que reviste «la distancia» cuando sucede la muerte de alguien cercano en sus países de origen. El estar lejos les imposibilita despedirse o realizar los rituales

fúnebres, elementos importantes en la experiencia de duelo. Al mismo tiempo, esa distancia produce cierto alivio, ya que la experiencia de emigrar contribuye a que la aceptación de la separación producida por la muerte sea vivida de forma más serena.

El estudio de Hovland (2018) examina las experiencias de duelo de personas mayores cuidadores de familiares con demencia. Los autores analizan lo que llaman duelo pre-mortem, entendiendo como el duelo producido antes de la muerte física del familiar al cual cuidaban. Los participantes destacan la vivencia de alivio al haberse producida la muerte biológica de las personas a las cuales cuidaban. Manifiestan que la aceptación de la muerte la vivieron antes de que esta sucediera. Una vez acontecido el deceso, expresan que la experiencia del cuidado les ayudó a dar sentido al duelo ocurrido posterior a la muerte. En el caso de los cuidadores que debieron internar a sus familiares para una mejor atención, manifiestan sentir alivio y también la culpa por no haberlos cuidado hasta el último momento.

Konguwan et al. (2018) exploran las experiencias de duelo de viudos mayores budistas. Los participantes expresan que la muerte de sus parejas les provocó la sensación de haber perdido lo que llaman «el enfoque y la energía reflexiva». En cuanto a la relación, tuvieron que renunciar al apego con el difunto. Aquí, señalan los autores, las enseñanzas budistas aportan sentido a ese proceso, ya que, para el budismo, el desapego a las distintas realidades es uno de sus pilares espirituales fundamentales. Los participantes ponen de relieve el papel positivo del tiempo y de las experiencias pasadas de duelo. Consideran que el primero es el gran responsable de la superación; las experiencias pretéritas hacen que puedan sentirse más serenos.

Por su parte, Bäckström (2020) procura comprender el proceso de duelo en las personas mayores y cómo se vincula con el género, la etnia y la clase social entre los inmigrantes caboverdianos en Portugal. El estudio se centra en las percepciones subjetivas sobre la muerte, el morir y el duelo.

Concluye que las percepciones están fuertemente ligadas al sistema de creencias espirituales; no detectaron diferencias en cuanto a la forma de vivir el duelo en lo que refiere al género. Estas surgen de forma muy marcada en cuanto a las clases sociales; en parte se debe a que los rituales fúnebres son muy costosos y culminan recién cuando el difunto es llevado a la aldea de nacimiento. No todos tienen ese fin; en virtud de los montos que se han de disponer, la situación influye en la experiencia de duelo de los sobrevivientes. En este

contexto, la experiencia de inmigración es valorada positivamente en cuanto a que ayuda a relativizar las exigencias sociales y rituales.

El trabajo de Thomas (2021) explora las experiencias de duelo de mujeres mayores viudas pertenecientes a comunidades del norte de Sudáfrica. Ubuntu es la filosofía imperante en esta región, por lo que la comprensión del duelo se realiza desde esta óptica. En ese contexto, uno de los principios capitales es la idea de *interdependencia*: el individuo se define a partir de la comunidad y de las relaciones con ella. Las participantes expresan lo central del apoyo social para sobrellevar el dolor por la pérdida, sin embargo, sienten padecer ostracismo y estigmatización en los primeros tiempos de duelo. Se cree que las mujeres siguen impregnadas por el difunto, razón por la cual son aisladas de la vida social. Este hecho hace que el duelo sea vivido de forma más intensa y prolongada.

Investigar cuáles son los patrones comunes en el duelo de personas mayores que viven en aldeas rurales en China es el objetivo del trabajo exploratorio que realiza Pan (2021). Lo primero que se señala es la vasta heterogeneidad de experiencias de duelo, donde la mayoría no expresó dificultades en la adaptación luego de la pérdida. El duelo por la muerte de los hijos es registrado como el que mayor dolor les causó, mientras que la pérdida de las parejas afecta más a lo que respecta a la vida funcional de los sobrevivientes. En la misma línea de lo anterior, se observa que lo que produce más dolor no es tanto la edad del fallecido, sino el rol que desempeñaba el difunto respecto al sobreviviente.

Safa et al. (2022) exploran los sentidos dados al duelo por personas mayores que perdieron a sus hijos en la vejez. Todos los participantes señalan que luego de la muerte del hijo no volvieron a experimentar felicidad. El perder a sus hijos siendo viejos hace que los horizontes de vida se redimensionen. Expresan que la muerte del hijo les ha generado lo que puede llamarse «una crisis de identidad», dejan de ser padres para ser padres de un hijo muerto. El contexto fuertemente religioso en el que viven los sobrevivientes y la edad de los dolientes (señalan que la confianza en la espiritualidad aumenta en la vejez) hacen que puedan encontrar en las creencias espirituales consuelo y esperanza, en especial en la idea de que los muertos están en un lugar mejor.

El trabajo de investigación llevado adelante por Bourgeois-Guérin et al. (2021) investiga los efectos de la comunicación en torno a la muerte, en las experiencias de duelo de las personas mayores que viven en residenciales. Los resultados indican que el duelo de las personas se ve significativamente afectado según como sea la comunicación con relación a la

muerte. El silencio es vivido de forma ambigua. Para algunos les ayuda no saber nada y para otros no. En lo que todos concuerdan es que el silencio impuesto desde el exterior es siempre dañino. Otro punto en el que coinciden los participantes es en el tener la oportunidad de saber lo que ha sucedido con sus compañeros. Se enfatiza la necesidad de contar con espacios en los que aquellos que desean hablar sobre sus sentimientos respecto a la muerte y el duelo puedan hacerlo.

A su vez, Valenti et al. (2021) investigan sobre las experiencias de duelo de mujeres lesbianas mayores. Las participantes coinciden en que recibieron un acompañamiento cercano del sistema de salud durante el período de duelo; sin embargo, el que la oferta de grupos de duelo sean diferenciados solamente en grupos de varones y grupos de mujeres heterosexuales implicó en las dolientes el no sentirse cómodas participando de esas instancias en función de su identidad sexual. Desde la perspectiva de las participantes, las múltiples experiencias de exclusión por razones de orientación sexual provocan que sea más intenso el sentimiento de haber perdido a las personas que las aceptaron tal cual eran.

Por su parte, Strupp et al. (2021) realizan un estudio intergeneracional sobre las percepciones de los alemanes en torno a la muerte, el morir, el duelo y la eutanasia. Las edades donde están más presentes los temas indagados comprenden las franjas de 18 a 24 años y de más de 65 años, lo que permite ver que la preocupación por la muerte y el duelo no se dan a lo largo de toda la vida. La última franja etaria (más de 65 años) expresa que considera importante hablar sobre la muerte y el duelo, porque sostienen que esto ayuda a disminuir el miedo y la angustia; sin embargo, pocos han reflexionado sobre la muerte y el morir por sí mismos.

Wang (2023) explora, a través de un enfoque fenomenológico, las experiencias de duelo vividas por personas mayores chinas inmigrantes en Canadá. Los rituales privados son un medio usado por los participantes con el propósito de mantener el vínculo con el difunto. La referencia continua al fallecido se da en relación con el rol que el difunto desempeñaba en la familia (esposa, abuelo, etc.). A pesar de sentirse acompañados a nivel familiar, los entrevistados expresan las múltiples dificultades que encuentran a la hora de comunicarse con los profesionales de la salud. Las formas occidentales de comprender el duelo lo ubican más como una cuestión individual; sin embargo, en el modo oriental tiene más relevancia la dimensión vincular y comunitaria de la pérdida. Las barreras idiomáticas y culturales hacen

que los sufrimientos se agudicen en cuanto a que experimentan el dolor por la muerte y el dolor por estar en un lugar en el que se sienten extraños.

Comprender las experiencias de duelo de personas mayores durante la pandemia es el objetivo del estudio de Statz et al. (2023). Lo primero que se señala en los resultados es la condición multidimensional del duelo. Los participantes expresan sentirse en duelo por la muerte de seres queridos, pero también por los proyectos cancelados, el aislamiento, la vida como habían vivido hasta el momento. En torno al duelo por muerte, algunos participantes ya se encontraban en duelo al momento de iniciarse el aislamiento; en estos casos la soledad fue el factor que más sufrimiento les produjo. Otros perdieron a seres muy cercanos en la pandemia; para estos, lo repentino de la muerte y la imposibilidad de las despedidas fue lo que mayor dolor les causó. Los sentimientos de pérdida se extendieron más allá de la muerte.

Estudios sobre duelo de personas mayores desde la perspectiva psiquiátrica

La investigación de Kho, et al. (2015) parte de la necesidad de abordar las particularidades del duelo en los adultos mayores. Los autores focalizarán su atención en las formas de afrontamiento del duelo, utilizando como marco de comprensión las teorías de Bowlby (1980) sobre el apego y el modelo bidimensional (evitativo/ansioso). El estudio señala las limitaciones de medir el duelo de forma unidimensional. Participaron 89 viudos mayores, de 60 a 92 años, que perdieron a su pareja entre los 12 y 72 meses anteriores al estudio.

Los resultados indican que aquellos con apego evitativo deberían expresar más sus pensamientos relacionados con el difunto, mientras que los ansiosos deberían enfocarse en tareas prácticas para evitar un duelo patológico. El estudio subraya la importancia de un enfoque multidimensional y personalizado en las intervenciones terapéuticas con personas mayores en duelo.

Salinas (2020) analiza los factores que pueden favorecer a la aparición de síntomas depresivos en personas mayores y realiza un examen comparativo de estos factores de acuerdo al entorno en el que viven (rural o urbano). Entre los factores asociados a síntomas depresivos, el duelo aparece entre los más relevantes. Los duelos recientes cobran significación en ambas poblaciones, dado que algunos de los participantes manifiestan sentirse en estado de duelo permanente. La autora destaca la necesidad de que las estrategias de intervención deberían tomar en cuenta el entorno en el que viven las personas, ya que las necesidades varían de acuerdo a ello.

La forma en que comprenden su propia calidad de vida las personas mayores diagnosticadas con duelo complicado es el propósito del trabajo de Mason et al. (2022). La mayoría de los participantes fueron mujeres viudas, blancas, con una edad media de 68. Cáncer, fue el diagnóstico más común del fallecido. Los participantes mencionan que es en lo que refiere a salud mental donde más sienten los efectos del duelo complicado. Manifiestan no sentirse capaces de hacer las cosas cotidianas por sí mismas y un sentimiento de mayor inseguridad financiera.

Chen (2022) explora la relación del apoyo social y el duelo en personas mayores que viven solas. En este caso, los participantes en su mayoría fueron mujeres (72 %). Los resultados muestran que quienes más expresaron sentirse deprimidas y sin motivos para seguir adelante luego de la muerte de sus seres queridos eran personas que tenían soportes sociales (familiares, grupos de amigos, vecinos) débiles o inexistentes.

La investigación de Escobar Agreda et al. (2023) analiza la asociación entre duelo complicado, ansiedad, depresión e ideación suicida en personas mayores que reportaron la muerte de una personas cercana durante la pandemia de Covid-19. El estudio reporta que el 14 % de los encuestados expresó la presencia de duelo complicado, que se asocia a la presencia de ansiedad, depresión e ideación suicida. El trabajo es un tanto confuso en la presentación de sus conclusiones. Se sostiene que las proporciones de la asociación estudiada no es diferente a los otros grupos poblacionales, pero se afirma que las personas mayores pueden —no presenta datos— tener mayores complicaciones, debido a su acumulado de experiencias y a la falta de recursos para afrontar la muerte.

El estudio de Lee y Jun (2023) explora la relación entre duelo, apoyo social y la espiritualidad en personas mayores con síntomas depresivos. Los resultados indican que un alto nivel de duelo estaba significativamente relacionado con síntomas depresivos. Los niveles significativos de apoyo social por parte de familiares y amigos y de afrontamiento espiritual se asociaron con un bajo nivel de síntomas depresivos.

You y Kim (2024) exploran las diferencias étnicas en la relación entre los tipos de duelo y los síntomas depresivos entre las personas mayores en los EE.UU. Los resultados indican que la pérdida de un cónyuge reportó niveles más altos de síntomas depresivos. Tomando como referencia la interacción entre tipos de pérdida y etnia, se observó que los negros e hispanos que perdieron a un padre reportaban mayores niveles de síntomas depresivos que los blancos no hispanos, los que registraban mayores niveles de síntomas depresivos cuando se trataba de

la muerte del cónyuge. Se destaca que el origen étnico y la relación con el fallecido son elementos que influyen en la forma de transitar el duelo.

En este último apartado se observa que la temática estudiada aquí es también objeto de estudio de la psiquiatría. Es interesante destacar que en estas investigaciones los que hablan son los profesionales o los investigadores, ya que la presencia de los participantes se da a través de los datos cuantitativos producidos por medio de las diferentes técnicas de medición.

Síntesis de los antecedentes

En cuanto a los lugares de producción de las investigaciones se puede señalar que a nivel nacional se encontraron producciones académicas en torno al envejecimiento y vejez, como así también publicaciones sobre duelo. No se encontraron trabajos que aborden la intersección de estos dos tópicos.

Es de destacar como nota común de las publicaciones sobre envejecimiento y vejez el enfoque interdisciplinar. Este enfoque es requerido por la configuración misma del campo de estudio, el cual es comprendido como un entramado de múltiples dimensiones (CIEN, 2020). Los estudios referidos al duelo muestran también una polifonía de aspectos relacionados con lo que se ha perdido y cómo se ha perdido, estas dos coordenadas le dan especificidad a las producciones. Los artículos teóricos encontrados también tienen la misma tonalidad. Se observa la amplitud de las temáticas abordadas; esta característica hace que se renuncie a cualquier pretensión de agotar el terreno estudiado.

A nivel regional e internacional sí se hallaron investigaciones que, con distintas orientaciones teóricas y metodológicas, abordan la comprensión del duelo de personas mayores.

Las publicaciones regionales (Argentina, Brasil, Chile y Perú) mayoritariamente han sido de corte cualitativo enfocadas en comprender los sentidos que las personas mayores le otorgan al duelo (De Oliva Menezes y Mendonça Lopes, 2014; Frumi y Celich, 2006; Giacomín et al., 2013; Ledesma y Terdoslavich, 2019; Mazzetti Latini, 2022; Vilches, 2000; Villarroel Fuenzalida et al., 2020). También se encontraron estudios cuantitativos o mixtos enfocados en comprender el duelo en relación con la ansiedad, la depresión o en la pandemia (Escobar Agreda et al., 2023; Salinas, 2020).

A nivel internacional, la mayor cantidad de estudios encontrados fueron realizados en Estados Unidos (Cicirelli, 2003; Chen, 2022; DePaola et al., 2003; Hovland, 2018; Katsman y

Bender, 2023; Lee y Jun, 2023; Masona et al., 2022; Nesteruk, 2018; Sopcheck, 2020; Statz et al., 2023; Valenti et al., 2021); y China (Kho, et al., 2015; Ninga et al., 2023; Thomas, 2021; Xiu et al., 2020; Yang, 2024; Zheng y Lawson, 2015). También en Europa se pudo encontrar una serie de investigaciones sobre el tema estudiado en esta tesis (Bäckström, 2020; Fang y Carr, 2024; Ingham, et al., 2017; Laakkonen et al., 2004; Lloyd-Williams et al., 2007; Martínez Heredia, 2021; Martínez-Roget y Santos Almería, 2022; Strupp et al., 2021). El abordaje teórico metodológico también ha sido variado, ya que se encontraron investigaciones de corte cualitativo (Cicirelli, 2003; Fang y Carr, 2024; Laakkonen et al., 2004; Masona et al., 2022; Ninga et al., 2023 ; Valenti et al., 2021; Wang, 2023); de enfoque mixto (DePaola et al., 2003; Gerber et al., 2022; Statz et al., 2023) y cuantitativo (Strupp, et al., 2021; Xiu et al. 2020; You y Kim, 2024).

Centrando la atención en los núcleos temáticos de las investigaciones es posible observar que las percepciones sobre la muerte y el duelo que tienen las personas son diferentes en función de la etapa de la vida en que estas se encuentran (Strupp et al. 2021). Las personas mayores van entretejiendo sus percepciones sobre la muerte y el duelo a través de sus propias experiencias de pérdida (Fang y Carr, 2024). La presencia del proceso muerte-morir-duelo, es captado a lo largo de la vida de forma intermitente. Esta forma está condicionada por las circunstancias presentes en que se encuentran las personas, las experiencias previas y el horizonte de futuro (De Oliva Menezes y Mendonça Lopes, 2014). Los sentimientos asociados a las percepciones van cambiando a lo largo de la vida (Cicirelli, 2003).

Agencian estos cambios, la historia subjetiva de cada sujeto, el ambiente en el que viven o vivieron y los imaginarios sociales de cada época histórica (Mazzetti Latini, 2022). Los imaginarios ofician como modeladores de la experiencia de duelo. En ocasiones contribuyen a agudizar la angustia y la pena de los que se encuentran transitado la experiencia de duelo ya que, los dolientes permanentemente van confrontando sus experiencias singulares con aquello que se espera del duelo a nivel social (MacArtur et al., 2023).

La muerte es vista como inevitable, se hace más nítida cuando se trata de la muerte de los otros, la muerte propia tiende a ser negada o desmentida (Frumi y Celich, 2006); incluso cuando parece inminente, como el caso de enfermos terminales (Laakkonen, Pitkala, Strandberg, 2004). Algunos, sin embargo, tienen expectativas por su llegada, por lo general son los más mayores (Martínez Heredia, 2021).

Los valores y creencias espirituales contribuyen a formar una percepción más serena de la muerte (Frumi y Celich, 2006). Junto a las creencias espirituales, para algunas personas mayores, la acumulación de experiencias los ayudan a sobrellevar el dolor del duelo (Rivera Navarro y Mancinas Espinoza, 2007; Giacomín, Santos y Firmo, 2013). Otros, por el contrario, perciben que la acumulación de pérdidas a lo largo de la vida, hace que el duelo sea vivido de forma más intensa y dolorosa (Gerber et al. 2022).

Contar con redes afectivas que los contengan es un recurso importante a la hora de duelar (Sopcheck, 2020). Las redes funcionan como soporte social ante la pérdida; en ocasiones, implican el desafío de hablar de temas muy dolorosos entre personas relativamente extrañas (Xiu et al., 2020). Un lugar especial ocupan los vínculos entre pares, estos contienen, consuelan, apoyan y también -cuando se produce la muerte en los grupos- hacen presente la cercanía del fin (Vilches, 2000; Villarroel Fuenzalida, Rubio Acuña y Marquez Doren, 2020). Al momento de pensar en la muerte, muchas personas mayores se sienten envueltas en el miedo que les produce pensar cómo morirán, o preocupados por no convertirse en una carga para sus familiares (Lloyd-Williams, Kennedy, Sixsmith y Sixsmith, 2007).

Las personas mayores aluden al duelo cuando se refieren a las pérdidas corporales que el envejecimiento les ha producido; en relación a la jubilación, como pérdida de un lugar social; o al tratar la muerte de los seres queridos, en especial de los pares (Ledesma y Terdoslavich, 2019; Giacomín, Santos y Firmo, 2013). Algunos entienden el duelo como el momento que se vive posterior a una pérdida importante, en el que se da una reorganización de las cosas que le dan sentido a la existencia, en orden a seguir viviendo (De Oliva Menezes y Mendonça Lopes, 2014).

Un factor que también influye en las formas de concebir y transitar los duelos, son las ideas que las personas tienen sobre el propio envejecimiento (DePaola, Griffin, Young y Neimeyer 2003; Fang y Carr, 2024). Estados prolongados de tristeza, apariciones de nuevas enfermedades o agravamiento de enfermedades previas a la muerte del ser querido, son catalogados por las personas mayores como «efectos secundarios del duelo» (Gerber et al., 2022)

Se han encontrado investigaciones que indagan los sentidos que las personas mayores le dan al duelo, poniendo atención a los grupos sociales a los cuales estos pertenecen, ya que las formas de entender y vivir el duelo se ven afectadas por estas pertenencias. El nivel educativo influye en los horizontes que se tengan respecto a la vida y a las formas de transitar la

experiencia de duelo (Vilches, 2000). Estas también son influidas por el género y la procedencia étnica (DePaola, Griffin, Young y Neimeyer, 2003). La condición sexual es otra característica que colectiviza y al mismo tiempo tonaliza las experiencias de duelo (Ingham, et al., 2017; Valenti et al., 2021;).

Los tipos de vínculo que los dolientes tenían con el difunto es un elemento fundamental a la hora de transitar el duelo. Paradigmática de esta situación es la realidad de los *Shiduer* en China, quienes además de la muerte tiene que lidiar con el estigma social que esta muerte les acarrea (Zheng y Lawson, 2015; Yang, 2024 y Ninga et al., 2023). En la secuencia de estas investigaciones puede observarse también el efecto que opera sobre el duelo individual, la intervención o no de la esfera pública.

El duelo por la muerte del nieto es objeto de estudio ya que, es un tipo de duelo que va en aumento debido al envejecimiento poblacional. Los participantes de las investigaciones señalan que era algo impensado -habían imaginado incluso la muerte de sus hijos- (Toujerman et al., 2015). La vivencia reviste particularidades únicas como por ejemplo, la concepción de que el duelo que les toca vivir es un duelo de segunda categoría, ya que el principal es el de los padres. Consecuencia de ello es la experiencia de no encontrar un lugar subjetivo, familiar, social para transitar la pérdida (Nehari, Grebler y Toren, 2007).

El horizonte simbólico cultural es otro elemento que colectiviza a las personas y por lo tanto interviene en las formas de transitar los duelos o de afrontar la muerte. Dentro de estos horizontes, la presencia de la comunidad es indispensable para que se inicie el proceso de duelo (Gott et al., 2015). Estar en duelo para otros, es estar excluidos de la vida social (Lekalakala-Mokgele, 2018; Zheng y Lawson, 2015; Thomas, 2021). El cumplimiento o no de los rituales fúnebres que cada grupo establece influye significativamente en la experiencia de duelo (Kongsuwan et al., 2018; Safa et al., 2022).

Las personas mayores migrantes registran la influencia ambigua de la distancia en el duelo. Ella, colabora para que la experiencia de duelo sea vivida de forma menos dramática; al mismo tiempo la hace más cruda (Nesteruk, 2018). Las barreras idiomáticas y culturales refuerza en las personas mayores migrantes, la sensación de estar solos con su dolor (Wang, 2023). La lejanía, hace que puedan relativizarse ciertas exigencias culturales referidas a las formas de transitar el duelo (Bäckström, 2020).

El duelo de las personas mayores fue estudiado en relación a las formas de afrontamiento que las personas desarrollan en función de sus características subjetivas (Kho et al., 2015).

Pueden observarse diferencias según el género (Ang, 2023). El duelo aparece como favorecedor de síntomas depresivos en personas mayores, señalándose que la manera de intervenir ha de estar acorde al entorno -rural o urbano- en donde viven (Salinas, 2020; Pan y Hu, 2021; You y Kim, 2024). La remisión de los síntomas depresivos ligados al duelo es atribuido a la presencia o no del apoyo social y al lugar que ocupan en el sujeto la espiritualidad (Lee y Jun, 2023).

La pandemia por Covid-19 significó un hito en la historia reciente, las personas mayores han estado en el centro de la escena (Montes de Oca y Vivaldo Martínez, 2021). Algunas personas mayores fueron sorprendidas por la pandemia mientras transitaban el duelo por algún ser querido cercano, es estos casos la experiencia de soledad fue especialmente dolorosa. Otros, perdieron a sus seres queridos durante la emergencia sanitaria, en ellos, la vivencia de lo imprevisible de la muerte y la imposibilidad de las despedidas fue lo más terrible (Statz, 2023). El estudio del duelo de las personas mayores durante la pandemia ha arrojado resultados poco claros en cuanto a que se sostienen graves afectaciones que no son sostenidas con evidencia (Escobar Agreda et al., 2023; Katsman y Bender, 2024).

Marco teórico

Los conceptos y nociones entendidos de forma aislada, pura, en sí son insignificantes, en el sentido de que no tienen significación; la adquieren cuando ingresan o son comprendidos dentro de un conjunto de relaciones teóricas y prácticas.

En lo metodológico se tomó la noción de *campo*; ella posibilita pensar la investigación formando parte de una red de composición (Raggio, 2008). En este momento se vuelve a hacer uso de ella, ya que «pensar en términos de campo es pensar relacionamente» (Bourdieu y Wacquant, 2005, p. 149). La fecundidad de esta noción en este capítulo estriba en que posibilita concebir los conceptos como entidades en construcción y relación. Pensar los constructos teóricos en términos de campos conceptuales propicia la visualización de que una problemática puntual, como puede ser el duelo o el envejecimiento, más que ser propiedad de una u otra disciplina son terrenos en los que se encuentran, entrecruzan y pujan múltiples miradas epistemológicas, teóricas, prácticas y poderes.

Se recorrerán en estas páginas tres conceptos teóricos: *envejecimiento*, *duelo* y *tiempo*. Estos han sido entendidos de diferentes maneras; por ello, su presentación se organiza a partir del criterio de contraste y vigencia. El contraste fue especialmente útil para la aproximación a la idea de *envejecimiento*, ya que en ese campo se han librado —y siguen librándose— arduos debates teóricos y políticos sobre qué es envejecer y cómo son concebidas las personas mayores.

Como una boya que en el medio del Río de la Plata señala a las embarcaciones los puntos donde podrían encallar, este apartado se inicia con el concepto de *viejismo*. Esta noción refiere a un sesgo que frecuenta tanto en la producción teórica sobre el envejecimiento como en las representaciones sociales vinculadas a las personas mayores. En el marco de esta investigación, que busca comprender los sentidos que las personas mayores atribuyen al duelo, el viejismo adquiere un valor heurístico y hermenéutico, en la medida en que permite visibilizar, interpretar y cuestionar aquellas afirmaciones que, bajo la apariencia de verdades consolidadas, clausuran otras posibles formas de comprensión.

Viejismo

El *Diccionario de la Real Academia Española* (año) define *vejez*, primeramente como «cualidad de viejo», *viejo* es «dicho de un ser vivo de edad avanzada»; el segundo significado

que pone a disposición es «edad senil, senectud», *senil* es «la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física»; el tercer significado que se le da es llamativo: «achagues, manías, actitudes propias de la edad de los viejos». El mismo diccionario define *adulthood* como «condición de adulto», *adulto* «dicho de un ser vivo que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo»; el segundo significado dado a *adulto* es «llegado a cierto grado de perfección, cultivado, experimentado». Al comparar las definiciones de *adulthood* y *vejez*, es posible observar un claro contraste en los adjetivos usados para describir las características atribuidas a la vejez (decadencia física, achaques, manías) y los empleados para referir a la adulthood: plenitud, perfección, cultivado, experimentado. Las diferencias pueden ser comprendidas a partir de la noción de *viejismo*.

En 1973, Robert Butler acuña el término *ageism*, el cual es castellanizado por Salvarezza (1988) a través de un neologismo: *viejismo*. Este es definido como «el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad» (p. 23). El *viejismo* «se caracteriza por sostener la alteración de los sentimientos, creencias y comportamientos como respuesta a la edad cronológica percibida por determinado individuo o de un grupo» (Iacub, 2024, pp. 23-24). Resulta interesante destacar que, a diferencia de la primera definición, esta última es más abarcativa, ya que las alteraciones que operan como respuestas no son catalogadas. Como se verá en el párrafo siguiente, el *viejismo* puede presentarse de forma negativa y también de forma positiva. La formulación de esta noción permite interrogar múltiples discursos y prácticas que involucran a las personas mayores. No es el objetivo aquí hacer un estudio exhaustivo del término y su uso, pero, sin embargo, se considera relevante señalar tres cuestiones:

La primera corresponde al origen y tipo de los prejuicios. Estos pueden ser vistos como un fenómeno complejo en el que se entranan diferentes líneas, como ser la organización social, las configuraciones culturales, las ideologías imperantes, entre otras. Sin embargo, la raigambre más profunda de los prejuicios pueden situarse en los primeros lazos identificatorios del entramado subjetivo; en función de ello es que escapan a la simple vista de la racionalidad (Salvarezza, 1988). No todos los prejuicios son iguales. Por lo general, es frecuente asociar los prejuicios a cuestiones negativas, discriminatorias o despectivas, como por ejemplo, la concepción de que la vejez es un tiempo de soledad, involución y declive; se trata de prejuicios negativos. Otro tipo son los positivos, los que, al contrario de los anteriores, tienden a idealizar y sobreestimar la vejez, no dando lugar a las dimensiones de pérdida y

malestar que puedan producirse en esta etapa. Finalmente están los prejuicios de tipo confusional, que se distinguen por considerar que la vejez es un retorno a la infancia o una etapa en la que se ha de propugnar por la juventud perenne. Se compromete así la comprensión de la vejez como un tiempo con características propias (Mingorance, 2013).

En segundo lugar, se destacan ciertas especificidades del viejismo. Una de ellas es su fuerte carácter implícito. A diferencia de otros prejuicios —como los basados en el color, la raza o la religión—, en el viejismo resulta más difícil identificar a las víctimas y a los victimarios. Suele operar de manera velada, sin una conciencia clara de su presencia, incluso muchas veces no existe una intención de dañar. Esto puede verse en los entornos familiares, donde se desarrolla un marcado sentido de sobreprotección hacia la personas mayor solo por el hecho de serlo. En la misma línea de lo implícito se observa otro rasgo significativo: las propias personas mayores pueden reproducir ideas, comportamientos o actitudes viejistas, dirigidas tanto hacia sí mismas como hacia otras personas mayores (Iacub, 2024; Levy y Banaji).

Finalmente, presentamos la relación entre viejismo, academia y ciencias de la salud. Recogiendo lo dicho respecto de las raigambres identificatorias que posee este fenómeno y su carácter implícito, es posible comprender su presencia transversal en todo el tejido social; por lo tanto, los investigadores, académicos y profesionales de la salud no son inmunes a él. Esto es particularmente grave si se considera los efectos de las palabras, teorías y prácticas sobre las personas (Salvarezza, 1988).

La noción de *viejismo* es un instrumento de desnaturalización de lo que se suele llamar *sentido común*, ese conjunto de experiencias, afectos, prejuicios e ideas que reducen lo extraño a lo familiar (Baquero Cano, 2019). Una de las características más comunes entre las sentencias e ideas que entran bajo la égida del sentido común es la de no ser interrogadas. Son cristalizaciones de sentidos que modelan y reproducen acríticamente sistemas, relaciones, subjetividades. Por lo dicho hasta aquí, es posible afirmar que la noción de *viejismo* muestra una serie de sesgos presentes en los sujetos, en las teorías y prácticas. Es también una herramienta para analizar las diferentes perspectivas que tienen a las personas mayores y al envejecimiento como eje de sus investigaciones y teorizaciones.

Envejecimiento

Las personas mayores y el envejecimiento han sido comprendidos desde distintas perspectivas. Esta multiplicidad da cuenta de que se ingresa a un territorio que se encuentra lejos de estar claramente definido y acotado; al contrario, es un campo dentro del cual tensionan teorías y prácticas que se asientan sobre supuestos epistemológicos, antropológicos, políticos y éticos disímiles, incluso antagónicos. A lo largo del tiempo han ido surgiendo distintas formas de comprender el envejecimiento; en esta tesis se presentarán algunas que, por su contraste o vigencia, influyen en lo que se concibe en torno al envejecimiento y las personas mayores.

Teoría de la desvinculación y la actividad

Hay cierta comprensión del envejecimiento entendido como desarrollo y declive de la dimensión orgánica-funcional de la vida. Se privilegia lo biológico individual, siendo entendido dentro de la linealidad nacimiento, desarrollo, muerte. Los cambios son vistos como irreversibles y desfavorables. Esta forma de concebir el envejecimiento ha conducido a que lo multidimensional del fenómeno sea reducido a la óptica biomédica. La biomedicalización del envejecimiento trae consigo que este sea visto socialmente como un problema médico, y, como consecuencia, las formas de intervención son responsabilidad casi exclusiva de los galenos y la maquinaria farmacológica (Estes y Binney, 1989).

Si bien las primeras investigaciones científicas sobre vejez se encuentran dentro del campo de la medicina del siglo XVIII, es a fines del siglo XIX e inicios del XX que los estudios relacionados con el envejecimiento y las personas mayores irán cobrando densidad (Lehr, 1988), desde la perspectiva biomédica. Desde esta óptica, al privilegiar la dimensión biológica el envejecer, en sí mismo, será concebido como foco de alteraciones y pérdidas orgánicas, casi homologándose a la enfermedad. En 1903, Elie Metchnikoff propone la construcción del saber médico abocado específicamente a las cuestiones referidas a la vejez, que recibirá el nombre de *gerontología*. En 1909, Ignaz Nascher denominará geriatría a la rama de la medicina que entiende sobre las patologías específicas de la vejez (Iacub, 2024).

Un hito fundamental se produce en 1961, cuando se publica el libro *Growing old: the process of disengagement* escrito por E. Cummings y W. E. Henry. Los autores presentan los resultados de una investigación impulsada por el Comité de desarrollo humano de la

Universidad de Chicago. La pesquisa tenía por objetivo indagar sobre los aspectos sociales del envejecimiento. La obra se convirtió en la piedra angular de lo que será conocida como «teoría del desapego o desvinculación», a partir de la cual se afirma que las personas, a medida que envejecen, van despegándose o desvinculándose de las situaciones, lugares y circunstancias que conforman su medio social.

Desde esta perspectiva, la razón principal por la que se da este proceso de desvinculación inherente al envejecimiento es el declive bio-fisiológico; este se encuentra desligado de los aspectos sociales, culturales o de género. Esta teoría entiende que el organismo, al verse afectado por las pérdidas producidas por el paso del tiempo, retira la atención y energía puesta en el mundo exterior para sobrellevar mejor los costos del proceso de desgaste. La dinámica descripta es entendida como normal, necesaria e incluso deseada por los viejos. Los autores señalan que ese proceso de desapego se da en todos los que envejecen (universal); no existe manera de evitarlo (inevitable) y responde a las dinámicas del mismo organismo (evolutivo), por lo que no depende de factores externos (intrínseco). Dadas estas características, las formas de intervenir han de propiciar el despliegue natural de este proceso (Salvarezza, 1988).

Contemporánea a la teoría del desapego, pero aparentemente en sus antípodas, en el año 1962 se propone la teoría de la actividad. En 1963, George Maddox —uno de sus principales exponentes— publica *Activity and morale: a longitudinal study of selected elderly subjects*, donde se presentan los resultados de un estudio longitudinal en el que participaron 250 personas mayores (Lehr, 1988). Concluye que los niveles de satisfacción con la vida se relacionan con el nivel de actividades que los participantes mantenían en su cotidianidad. Tomando como base la idea de que la vejez es una etapa caracterizada sobre todo por la pérdida, por ejemplo, de lugares sociales, vínculos cercanos, trabajo, etc., señala la necesidad de generar actividades que sustituyan lo que se ha perdido y estimulen a las personas mayores a mantenerse activas.

La teoría de la actividad ha ido ramificándose en múltiples enfoques sobre los cuales se han ido diseñando políticas de actividades para fomentar, lo que se suele llamar un *envejecimiento exitoso*. Este último es el resultado de la conjunción de la ausencia o baja probabilidad de enfermedad o discapacidad, una alta capacidad cognitiva y funcional y un activo compromiso con la vida (Rowe y Kahn, 1997). Tanto la teoría de la actividad como la idea de envejecimiento exitoso fueron usadas como fundamento para promover cambios

sociales y culturales en relación a las formas de comprender el envejecimiento; podría decirse que en la actualidad gozan de cierta hegemonía (Iacub, 2024).

En apariencia estas teorías son antagónicas. Sin embargo, son reduccionistas al comprender el envejecimiento y a las personas mayores. En ambas hay una primacía de lo biológico y funcional. Desde estas dimensiones es posible sostener la irreversibilidad en el declive de algunas de las funciones orgánicas. Lo objetable es que esta idea de *declive irreversible* se generaliza y extiende a todas las dimensiones de la persona mayor. Si se focaliza en los efectos que ambas teorizaciones producen, se observa que sus conceptualizaciones pueden suscitar actitudes y acciones segregacionistas hacia las personas viejas. Atendiendo a las cuestiones teóricas, realizan afirmaciones con pretensiones de universalidad y necesidad, sin disponer de los fundamentos suficientes para ello. Desde lo empírico, la evidencia utilizada como fundamento de dichas conceptualizaciones resultan insuficientes (Iacub, 2024; Salvarezza, 1988).

El proceso de envejecimiento es multidimensional e interrelacional, estas dos notas quedan muy comprometidas en ambas teorías (Berriel et al., 2006). Las teorías de la actividad o el desapego refieren únicamente al que envejece, no hay una consideración de estos procesos en clave social, cultural o de género. Tampoco hay un intento de comprensión de cómo estas claves interactúan y se influyen mutuamente con lo biológico y funcional. Queda omitida también la condición de sujeto deseante, capaz de soñar un futuro y construir un proyecto que intente dar respuesta a sus aspiraciones más profundas.

Tanto desde la teoría de la desvinculación como proceso inevitable, o de la actividad como tabla de salvación ante el inexorable destino, se legitiman científicamente muchos de los prejuicios y visiones deficitarias que existen en relación al envejecimiento y a las personas mayores. Si se retoma la noción de *viejismo* se observa el efecto bucle (Hacking, 1955), en donde la ciencia —en especial la biomedicina— confirma lo que se cree respecto al envejecimiento y las personas mayores, el atalaya, desde donde se observan y estudian (Brinkman, 2024). El desafío permanente es la creación de preguntas que abran los horizontes de comprensión.

Construccionismo, Curso de vida y psicogerontología crítica

Una mirada distinta sobre el envejecimiento y las personas mayores surge en la segunda mitad del siglo XX, de la mano de estudios longitudinales de cohortes. Estos, a diferencia de

los estudios transversales, tienen como base la experiencia de la población a lo largo del tiempo (Delgado Rodríguez y Llorca Díaz, 2004). La evidencia proporcionada permite ver que la variabilidad entre individuos se incrementa con la edad. La dinámica del curso de la vida se despliega en torno a factores bio-genéticos, ambientales y culturales, donde el ritmo no es secuencial (crecimiento luego declive), sino variable. La variabilidad entre individuos se acrecienta con el paso del tiempo; esto hace que no exista una variante que, de forma aislada e independiente, pueda explicar el envejecimiento: este se va tejiendo en un complejo entramado de relaciones recíprocas (Fernández-Ballesteros, 2023). Se van configurando formas más integrales de comprensión del envejecimiento y las personas mayores. Integrales en cuanto a que incorporan al espectro de análisis, además de lo bio-fisiológico, la dimensión social, histórica, cultural, existencial de las personas. Integrales también en lo referido a lo multidisciplinario o interdisciplinario, así como se constata la imposibilidad de una variable para comprender el envejecimiento, es también insuficiente la mirada de una única disciplina para su abordaje.

Las teorías del construccionismo social propuesta por Gubrium y Holstein (1999) y la del curso de vida, cuyos exponentes destacados son el sociólogo norteamericano Glen Elder y la historiadora Tamara Hareven (Blanco, 2011; Elder, 1985), surgen entrada la década del setenta, pero comienzan su apogeo a partir de la década del noventa. Las relaciones entre ambas son muy estrechas, al punto que algunos las consideran una unidad (Iacub, 2024). Ambas comparten la mirada integradora al momento de la búsqueda por comprender y explicar cómo las realidades y procesos del envejecimiento, así como los roles asociados con la edad, son construcciones sociales que cambian continuamente a lo largo de la vida de las personas y de la sociedad.

Estos procesos se ven influenciados por factores sociales emergentes y cambios en los discursos (Robledo y Orejuela, 2020). En otras palabras, el curso de la vida resulta del entretejido de expectativas sociales respecto a la edad, los influjos del momento histórico y los acontecimientos personales únicos. Entre los principales ejes teóricos de las perspectivas nombradas en el párrafo anterior se destacan la concepción del *envejecimiento* como un proceso de diferenciación progresiva. La variabilidad entre sujetos se incrementa con los años, esto debido a factores biológicos y ambientales. Entendido así el envejecimiento, se replantea la idea de *desarrollo*. Este ha de ser estudiado más allá de los aspectos ligados a la biología, ha de ser comprendido como un proceso que integra ganancias y pérdidas donde los

factores culturales, históricos y sociales ejercen su influencia. Categorías como multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad permiten observar cómo diversos factores y sistemas interactúan de distintas maneras en la vida de cada persona. Cada trayectoria vital combina continuidad y rupturas, ya que algunos aspectos permanecen mientras otros evolucionan, cambian. Esto hace que el envejecimiento sea visto como un proceso dinámico y contextual (Iacub, 2024).

En estas perspectivas, son cardinales las nociones de *trayectoria*, *transición* y *puntos de inflexión*. La primera (trayectoria) refiere al camino de vida que una persona sigue a lo largo del tiempo, el cual puede cambiar en dirección y ritmo. Las trayectorias abarcan áreas como trabajo, educación, familia y migración. Están interconectadas, y su análisis, tanto individual como en relación con otros, es clave en el enfoque del curso de vida. Este enfoque ofrece una visión dinámica del comportamiento y los resultados a lo largo del tiempo.

Ligada a las trayectorias surge la noción de *transición*; ella observa los cambios en el estado o situación de una persona. Algunos tienen mayor probabilidad de ocurrir, como por ejemplo, salir del sistema educativo o ingresar al mercado laboral; otros son imprevisibles. Estas transiciones no son fijas y pueden suceder en distintos momentos; a menudo pueden ocurrir de forma simultánea como, por ejemplo, jubilarse, la salida de los hijos del hogar y la mudanza a otra ciudad. Implican la adopción de nuevos roles, derechos, obligaciones y aspectos de identidad social. Las transiciones se enmarcan dentro de las trayectorias que les dan sentido. Finalmente, la noción de *turning point* —este término puede ser traducido como momento crucial o punto de inflexión— se refiere a eventos que provocan cambios significativos en la dirección del curso de vida de las personas, generando una discontinuidad en sus trayectorias vitales. Estos eventos, ya sean positivos o negativos, pueden ser fácilmente identificables o subjetivos y marcan un cambio cualitativo importante a largo plazo. A diferencia de las trayectorias y transiciones, los *turning points* no se pueden prever, solo reconocer retrospectivamente en relación con la vida de cada sujeto (Blanco, 2011).

Una de las críticas más frecuentes a estas teorías consiste en señalar la amplitud de su campo; es muy difícil abarcar en un solo análisis la multiplicidad de variantes vinculadas al proceso de envejecimiento. También se señala que, a pesar de la amplitud señalada, es necesario desarrollar más la influencia de las clases sociales y el género entre las personas viejas. Más allá de estos puntos críticos, la perspectiva del curso de vida y el construccionismo social propicia una visión integral del envejecimiento que abarca tanto

niveles micro como macrosociales, incorporando un enfoque multidisciplinario, las transformaciones en el tiempo biográfico e histórico y el contexto social, considerando la vida en su integralidad sin dividirla en etapas o edades (Robledo y Orejuela, 2020).

A medida que la producción de conocimiento en torno a envejecimiento fue avanzando, en especial con las perspectivas de estudio y análisis que se fueron incorporando luego de la segunda mitad del siglo XX —social, histórica, cultural, económica, género, etc.—, fue adquiriendo robustez el reconocimiento de la dimensión social en la constitución del campo del envejecimiento (Baars, 1991). Este hecho es uno de los principales factores que hacen al desarrollo de lo que se conoce como Psicogerontología Crítica, afin a la Escuela de Frankfort, a la hermenéutica y al pensamiento de Michael Foucault. La orientación capital de esta perspectiva es la concepción de que la vejez —más que un fenómeno bio-psicológico—, es una construcción social, por lo tanto, son las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales las que determinan y conforman las condiciones de vida de las personas mayores (Hernández Córdoba, 2016).

Concibiendo la vejez como una construcción social, la psicogerontología crítica procurará teorizar las dimensiones subjetivas e interpretativas del envejecimiento. Se enfocará en cambios prácticos como las políticas públicas, más que en el avance técnico. Buscará vincular a académicos y personas mayores a través de la práctica, y ello para producir conocimiento emancipador; es decir, que el conocimiento producido contribuya a dar visibilidad a las líneas de fuerza que tensionan en este campo de estudio, de praxis y de producción de subjetividad que se llama *envejecimiento*.

Esta perspectiva advierte sobre los riesgos de la homogeneización del envejecimiento, donde el énfasis positivista circunscribe la mirada a los fenómenos biológicos y psicológicos individuales. Desde la psicogerontología crítica se rechazan las consecuencias de esta visión sesgada sobre el envejecimiento; en especial la idea de la vejez vinculada a un problema social, o la visión de las personas mayores como una población descartable. También se interpelan los discursos que medicalizan la vida y la vejez, ya que estos contribuyen únicamente a reforzar los estereotipos negativos desde una perspectiva estrictamente biológica (Hernández Córdoba, 2016; Robledo y Orejuela, 2020).

Uno de los aportes más potentes de esta perspectiva es el de reclamar y, al mismo tiempo, propiciar un trabajo de examen crítico de los modelos conceptuales que se han ido creando para comprender el envejecimiento y las cuestiones que conciernen a las personas mayores.

Se argumenta el hecho de que los científicos, investigadores y profesionales implicados comparten un horizonte pre-reflexivo que influye en sus construcciones conceptuales sobre el envejecimiento y la vejez, ya que están condicionados por creencias, valores y cosmovisiones de su sociedad (Salvarezza, 1988; Yuni y Urbano, 2008). Se rechaza la neutralidad teórica, sosteniendo que la teoría gerontológica se produce a partir de saberes sociales, científicos o no científicos, de una época determinada.

Tanto la perspectiva construccionista como la de la psicogerontología crítica realzan la comprensión de que la vejez es una construcción social, que ha ido cambiando a lo largo de la historia, por ello más que categorías fijas son espacios simbólicos (González Rey, 2008) en los que se producen múltiples sentidos.

Perspectiva clínica sobre envejecimiento y vejez

Desde una mirada clínica, la consideración del envejecimiento y la vejez ha tenido sus bemoles y aún hoy es un terreno desafiante (Korovsky, 2000). Freud (2022e/1904) expresa en uno de sus primeros escritos sobre técnica psicoanalítica que, «en la medida en que las personas que se acercan a la cincuentena o la sobrepasan suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia —los ancianos ya no son educables» (p. 253). Es interesante leer esta cita considerando dos elementos: el primero de ellos es su contexto histórico. En lo personal, Freud escribe estas líneas teniendo cuarenta y nueve años; a inicios del siglo XX, cuando la esperanza de vida en Europa eran cincuenta años (Bezrukova y Foigt, 2005). En cuanto a la historia del psicoanálisis, el escrito corresponde a los inicios de la técnica y teoría freudiana. En este tiempo, el quehacer analítico estaba orientado a mover al paciente a recordar el evento traumático o el conflicto reprimido, y abreaccionar el afecto que tal recuerdo produjo (Freud, 2022h/1914). La falta de plasticidad es una observación técnica vinculada a la concepción de *cura* del momento; está ligada a la distancia temporal y la cantidad de experiencias que separa el presente del tiempo en el que se produjeron los conflictos o eventos traumáticos (Valenstein, 2000).

El segundo elemento a considerar surge del hecho de leer las citas de 1904, dentro del horizonte de la definición de psicoanálisis que Freud ofrece en 1923. Allí señala que,

Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de

intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (p. 231).

Si se engarza cada definición con un nexo causal, es posible decir que el procedimiento de indagación de procesos anímicos: 1) *origina* un método de tratamiento de las perturbaciones neuróticas y 2) como *resultado* se extrae una serie de «intelecciones» que se aúnan en una nueva disciplina científica. Leídas así, es posible ver cierto mapa epistemológico trazado por Freud, mapa que se inicia en el campo de la práctica. Desde allí surge la metodología que confluye en la elaboración teórica, la cual habrá de conservar cierto grado de provisionalidad en virtud de su punto de arranque siempre móvil: la práctica clínica (Campot y Javier, 2018). Desde estos horizontes, podría investigarse sobre la densidad del terreno clínico sobre el cual se erige la afirmación referida a la plasticidad y posibilidad de análisis de las personas mayores.

Cabe señalar que, más allá de esta observación técnica, no se encuentra en ningún lugar de la obra freudiana una noción que tenga el envejecimiento por núcleo y que se articule con su concepción de *psiquismo* o su *economía libidinal*, es decir, el envejecimiento en sí es irrelevante en sus construcciones metapsicológicas (Bianchi et al., 1992). La cita freudiana que se viene analizando hasta el momento es una puntualización técnica que se convirtió, con el transcurrir del tiempo, en una sentencia de autoridad sobre la cual se legitima cierta desidia al momento de pensar clínicamente las relaciones de las personas con el proceso de envejecer y los efectos que esto produce en la vida psíquica.

A quince años de la puntualización técnica hecha por Freud en relación a las posibilidades de análisis de las personas mayores, Karl Abraham, en *La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada* (1919), presenta una serie de casos de su clínica en la que los pacientes eran personas mayores. Al inicio del escrito realiza una precisión que retoma la orientación freudiana respecto a considerar la preeminencia de la experiencia clínica por sobre teorías a priori. Justamente, señala que es este orden el que posibilitó al psicoanálisis abordar y responder a malestares que la medicina psiquiátrica tradicional los consideraba intratables. Inmediatamente después de realizada la precisión comparte el inicio de su experiencia,

...al principio vacilé antes de tomar casos de este tipo. Pero más de una vez los pacientes fueron los que me urgieron a hacer el intento [...] Y además, yo tenía la confianza de que si no podía curarlos, podría por lo menos proporcionarles una

comprensión de su problema mejor y más profunda [...] cuento a algunas de esas curas entre mis más exitosos resultados. (Abraham, 1919, p. 239).

Así como Emily exhorta a Freud a que la escuche, los pacientes de Abraham le piden que lo intente. Luego de narrar una serie de casos en los que el tratamiento de personas mayores han sido posible y otros en los que no ha funcionado, además de contrastar con la experiencia con pacientes más jóvenes, los cuales presentaron características similares en la evolución del proceso analítico, concluye señalando que «la edad de la neurosis es más importante que la edad del paciente» (Abraham, 1919, p. 241). A lo largo de todo el trabajo se mantiene una permanente relativización de la edad cronológica. Para la perspectiva clínica, la cuestión importante no se juega en el terreno de lo biológico o de la temporalidad lineal que propicia la lógica racional, no prescinde de estas dimensiones, las considera dentro de un universo más amplio, el universo de lo inconsciente. Allí, las lógicas de relación y ordenamiento son las del deseo, las represiones y fijaciones; los hilos del tiempo cronológico se desvanecen frente a la atemporalidad, la cual no registra inicio y tampoco fin (Freud, 1992/1915).

La edad del paciente no es el centro de la mirada psicoanalítica, es una variante relativa — en cuanto a que está en relación a—; sin embargo, para las personas concretas que se descubren envejeciendo la edad puede cobrar relevancia. Así, por ejemplo, frente al espejo, ya sea de cristal, de carne o de circunstancias, la atemporalidad de lo inconsciente puede encontrarse con la temporalidad que deja sus marcas en el cuerpo, en los vínculos, en la vida. En ocasiones los encuentros son fuente de bienestar, en otras engendran malestares. Es en los terrenos de los efectos que se producen en las personas y a raíz del encuentro con el paso del tiempo, que el envejecimiento cobra relevancia para la perspectiva clínica.

Erik Erikson (1987), tomando como base la teoría freudiana sobre las fases psicosexuales y las series complementarias (Freud, 2022m/1916), construye su teoría epigenética del desarrollo de la personalidad. En su pensamiento, ocupan un lugar central las relaciones del yo con la sociedad. Relaciones que el autor las concibe de forma integral. Describe una secuencia evolutiva de ocho etapas, en la cual la sucesión de cada una va siendo jalonada por momentos de crisis. Estos momentos críticos de pasaje están condicionados por factores biológicos y psicosociales. Para el autor, son los componentes psicosociales los que van adquiriendo mayor relevancia a medida que la vida avanza. Sus planteos invitan a ensanchar la mirada clínica sobre los avatares de las personas; son relevantes y significativos los elementos de un pasado que se repite, y también las vertientes de novedad que se incorporan

(Rodríguez, 1987). La última de las etapas evolutivas propuestas por Erikson (1987) abarca el tiempo de la vejez. La denomina *madurez*, planteando su inicio en torno a los 65 años extendiéndose hasta la muerte. Los momentos críticos de esta etapa estarán dados por la tensión entre la integridad del yo y la desesperación. La integridad del yo será el fruto de la aceptación de la vida vivida. Para el autor, aceptar la vida genera sentimientos de satisfacción y plenitud, donde son recibidas y valorizadas tanto las experiencias dolorosas como las gozosas. La desesperación, por el contrario, es producto del rechazo o la no aceptación de la trayectoria realizada. La desesperación visibiliza la idea de que ya es tarde, el tiempo es demasiado corto para enmendar los errores o aprovechar las oportunidades. Al finalizar su propuesta teórica, el autor integra la confianza de la niñez con la integridad yoica del viejo señalando que, «los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la integridad necesaria para no temer a la muerte» (Erikson, 1987, p. 243).

Si bien es cierto que la perspectiva de Erikson tiene elementos que pueden limitar la comprensión del envejecimiento en las personas como proceso de desarrollo evolutivo, aquí se conserva como clave de lectura las lógicas y procesos inconscientes. La base de esta organización se asienta sobre la teoría del inconsciente; «esta pretende demostrarle al yo que ni siquiera es el amo en su propia casa» (Freud, 1991/1937, p. 135), un sujeto dividido y desconocido para él mismo. Considerando este punto como central para la comprensión clínica de los procesos que atraviesan las personas que envejecen, es posible captar que los planteos teóricos del autor contemplan los ciclos de desarrollo pero no encorsetan la vida a un destino irremediable. Este es un punto interesante para el abordaje clínico, la persona a medida que envejece puede ir viendo qué hacer con lo que le sucede en ese proceso. Algunos responderán a un pasado que se repite y otros estarán ligados a las novedades que llegan en el presente. Este es otro aspecto importante: la relación que establece entre los procesos individuales y los procesos sociales, puntualmente la dimensión intergeneracional. Introduce una especie de doble vía, es decir, las formas de resolución que han tenido las cuestiones en la adultez influyen en la madurez, pero las formas de tramitación de los procesos que se dan en la madurez afectan a los que están en la adultez. El relieve que da Erikson a la influencia de lo social en el desarrollo de la personalidad de cada sujeto permite imaginar a las personas deviniendo tales en una red de relaciones.

Si la perspectiva clínica considerara solamente la dimensión bio-psíquica individual de las personas, podría decirse que es una mirada empobrecida, ya que «el individuo lleva en sí una

existencia doble, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón de una cadena» (Freud, 1992/1914, p. 76). Esta doble existencia muestra que la singularidad del espacio psíquico individual se produce y convive con áreas de realidades compartidas con otros, en un momento histórico concreto. Esta forma de concebir a las personas posiciona el pensamiento clínico en el terreno de lo dinámico y variable en constante construcción. Construcción que se realiza en relación, por lo tanto lo social y lo subjetivo están íntimamente relacionados, relación poiética que se mantiene en y dentro de un lenguaje, en y dentro de un contexto narrativo.

El ejercicio de comprensión de las subjetividades, y de los elementos que producen efectos en ellas, no debería ser separado del ejercicio de comprensión de la subjetividad de la época, entendiéndose por *subjetividad de la época* «una idea de subjetividad representada y también construida por los discursos que enmarcan un tiempo, y que es posible investigar a través de las diferentes narrativas en juego» (Assef, 2013, p. 18). Para la captación de las narrativas que dan forma a la subjetividad de la época, es necesario escuchar y analizar lo contenido en el discurso social, es decir:

Todo aquello que se dice y se escribe en un estado de sociedad, [...]. todo lo que se habla y representa hoy en los medios electrónicos, [...] los sistemas cognitivos, las distribuciones discursivas, los repertorios tópicos que en una sociedad dada organizan lo narrable y lo argumentable (Angenot, 1998, p. 17).

A través del lenguaje el sujeto irá deviniendo como tal; cabe puntualizar que no se trata de cualquier lenguaje. Articulando aquí las nociones de *subjetividad* de la época y el discurso social, cabría puntualizar que el baño del lenguaje desde donde emerge el sujeto será según el horizonte de posibilidades presentes en la subjetividad de la época, conforme al horizonte de posibilidades ofrecidas en el discurso social (Assef, 2013).

El reto de la escucha clínica es mantener la conexión entre dos aspectos que se complementan: la singularidad de cada individuo y la subjetividad de la época. Estos dos elementos se posibilitan mutuamente. Lo que es único y original en cada persona, de alguna manera, refleja la subjetividad propia de su tiempo. En otras palabras, cada sujeto es recibido por un grupo que está situado en un tiempo y espacio específicos. Este grupo le otorga un lugar y le proporciona las condiciones necesarias para que el individuo viva y se desarrolle. En contrapartida, el sujeto, heredero de un legado que lo contiene y excede, ha de continuar con ese legado aportando su cuota singular. Esto es lo que Aulagnier (1975) llama *contrato narcisista*; a través de él se alientan las dinámicas de libidinización que movilizan la vida del

sujeto y el grupo. Si bien la autora referida formula esta noción dentro de la comprensión de las dinámicas de catectización que se despliegan entre el infante que llega y el grupo-mundo que lo recibe, autores como René Kaës (2010) postulan que el contrato narcisista está presente en todos los vínculos humanos y en todo el curso de la vida de los sujetos.

En síntesis, se podría decir que las múltiples maneras en que las personas experimentan su propio envejecimiento serán singulares y al mismo tiempo, en positivo o negativo, reflejo de lo que la subjetividad de esta época concibe como viejo. El deseo hacia el mundo en cierta forma reflejará el deseo del mundo hacia la persona que envejece.

Duelo

La sepultura. Ella es una de las pruebas más contundentes de la humanización. De la mano de los hallazgos arqueológicos llega la idea de que la muerte humana excede un hecho meramente biológico, hay un plus que hace que el muerto sea cuidado y recordado. Son destinatarios de diversas prácticas para acompañar y asegurar el futuro de los que llegaron más allá de la muerte y, al mismo tiempo, ganar la paz y el consuelo para quienes aún siguen en el más acá (Ariés, 1983; Elías, 1987; Morin, 1974/2003). Lo que llega a través de los restos arqueológicos también lo hace por medio de los mitos y relatos antiguos; basta con recordar el encuentro entre Príamo y Aquiles, luego de que este matara a Héctor y lo privara de los ritos fúnebres. El anciano Príamo, además de llorar la muerte de su hijo, llora por no poder honrarlo. El invencible Aquiles llora la muerte de Patroclo y ofrece como reparación y venganza la no sepultura de quien ha sido su verdugo. Es posible decir que las cuestiones referentes a la muerte, los muertos y el duelo han estado presentes desde siempre en la humanidad; sin embargo, a inicio del siglo XX el duelo empieza a ser una preocupación para la ciencia. El duelo será comprendido como las formas a través de las cuales las personas procesan las pérdidas, de entre ellas la más dramática de todas es la que se produce por la muerte.

Algunos elementos de Duelo y Melancolía

Uno de los primeros en abordar cuestiones concernientes al duelo es Sigmund Freud, en su trabajo publicado en 1917, *Duelo y Melancolía*. Antes de señalar algunos de los puntos relevantes de la obra, es interesante observar que el autor aborda el duelo como un recurso argumentativo. Esta estrategia argumental no es nueva, ya la ha usado antes, «tras servirnos

del sueño como paradigma normal de las perturbaciones anímicas narcisistas, intentaremos ahora echar luz sobre la naturaleza de la melancolía comparándola con un afecto normal: el duelo» (Freud, 2022n/1917, p. 241). Entablará entre la melancolía y el duelo un juego de contrastes (Grigoravicius et al., 2021). A modo de ejemplo se puede observar el primer movimiento, este se dará al momento de las definiciones. Freud (2022n/1917) define al duelo como un «afecto normal» (p. 241); se entiende normal como esperado. Este se manifiesta como «reacción ante la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces» (p. 241). Por el contrario, la melancolía, la cual puede asemejarse al duelo en una serie de rasgos, posee dos notas que la diferencian. La primera alude a un saber que no se posee: «nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida» (p. 243). La segunda nota que distingue a la melancolía respecto al duelo es «una extraordinaria rebaja de sentimiento yoico, un enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo» (p. 243). Estas dos notas hacen que la melancolía, a diferencia del duelo, sea considerada una perturbación anímica semejante a las narcisistas.

A pesar de lo dicho, el texto freudiano será leído como un texto teórico sobre el duelo. Para gran parte de la tradición psicoanalítica y para otras corrientes teórico-clínicas, *Duelo y melancolía* pasará a ser el texto base sobre el que se erigirá el modelo psicoanalítico clásico del duelo. El mismo se asentará sobre tres pilares: el primero de ellos es el examen de realidad, seguidamente el trabajo de duelo y finalmente la sustitución del objeto.

El duelo es entendido como un afecto esperado que surge ante «el examen de realidad [que] ha mostrado que el objeto amado ya no existe más» (Freud, 2022o/1917, p. 242). Sucede con las palabras *pérdida* y *objeto* lo que acontece con el término *inconsciente*. Han saltado los límites del campo psicoanalítico, y en este saltar han ido perdiendo la densidad que esas palabras tienen dentro de la teoría psicoanalítica. Se darán algunos trazos referidos a la noción de objeto y pérdida, a fin de propiciar la captación del horizonte semántico que esas palabras tienen dentro del psicoanálisis.

Al inicio del texto *Duelo y melancolía*, Freud puede parecer poco preciso al decir que el duelo se da ante la pérdida de una persona amada o una abstracción que haga sus veces. Sin embargo, al describir el contenido del examen de realidad ajusta los sentidos que podrían

parecer difusos: el objeto amado ya no existe más. Esta sentencia del examen de realidad ha de ser comprendida dentro de lo que el psicoanálisis teoriza en torno a la noción de *objeto*.

Objeto es un término correlativo. Se lo plantea refiriendo a tres tipos diferentes de relación: el objeto en relación a la pulsión, el objeto en relación al amor (u odio), el objeto en relación a lo que el sujeto percibe y conoce. Al principio, el objeto de la pulsión y objeto de amor parecen coincidir, no obstante, la postulación de pulsiones parciales trae consigo la de objetos parciales (Freud, 2022o/1905). Lo que antes parecía un solo elemento comienza a diferenciarse; el objeto de la pulsión es contingente, ya que es en función de la satisfacción pulsional, es decir:

...una pulsión «ama» al objeto al cual aspira para su satisfacción [sin embargo, las designaciones], de amor y de odio no son aplicables a las relaciones de las pulsiones con sus objetos, sino que están reservadas a la relación del yo-total con los suyos. (Freud, 2022k/1915, pp. 131-132)

Por lo tanto, el objeto amado es una persona total (Laplanche y Pontalis, 2004).

El adjetivo *total*, más que simplificar, manifiesta la complejidad, ya que la parcialidad forma parte de la totalidad; esta a su vez incluye la parcialidad pero, al mismo tiempo, la excede. En esta línea, es interesante notar el uso del singular: el objeto amado ya no existe más. Tomando esta afirmación, se puede entender que hay un único objeto amado; empero leyendo el texto en su conjunto, uno de los puntos fuertes es la sustitución del objeto, o sea, el objeto perdido es sustituido por otro. El adjetivo *total* permite captar algo de la complejidad que se encierra dentro de «el objeto amado», se podría decir que en él se condensa lo novedoso de un otro y también lo ya conocido en las más tempranas épocas. Así como el objeto es uno y múltiple, el «ya no existe más» informa sobre el presente y al mismo tiempo vuelve a poner sobre la superficie algo sabido en el pasado: la inexistencia del objeto amado. La palabra *pérdida* a la luz de «ya no existe más» adquiere la dimensión de no existencia, de irrecuperable, de vacío; el lugar que era ocupado por el objeto amado ha quedado así, vacío.

Valorando la densidad del objeto y la singularidad de la pérdida, es posible redimensionar la magnitud del terremoto que puede producirse en el sujeto cuando la realidad, en primer lugar, le informa que el objeto amado ya no existe más y, seguidamente, lo exhorta a quitar la libido puesta en él. Ante esta situación el sujeto no permanece impávido, al contrario, reacciona en primer momento con una «comprensible renuencia» (Freud, 2022o/1917, p. 242). Esta renuencia a acatar lo que trae el examen de realidad tiene diferentes intensidades.

En su máximo el autor sitúa lo que llama psicosis alucinatoria de deseo, en ella se trae a la conciencia deseos que son figurados con la creencia plena de cumplidos (Freud, 2022o/1917). El momento de encuentro entre el sujeto y la realidad que le informa de la pérdida no tiene una duración establecida, de hecho el autor explicita que la orden de desasimiento no puede ser cumplida de inmediato. La imposibilidad se enraza al estatuto que ese objeto tiene para el sujeto que ha perdido.

La ejecución de la orden comprende el núcleo del segundo pilar del modelo clásico: el trabajo de duelo. Este «se ejecuta pieza por pieza» (Freud, 2022o/1917, p. 243), el sujeto deberá desinvertir, desprender de cada recuerdo, cada esperanza, cada proyecto los lazos libidinales con los cuales estaba enlazado con el objeto amado que ya no existe más. Esta descripción, a pesar de parecer un tanto escueta —cosa entendible en función de que la referencia al duelo es a modo comparativo, o sea, no está siendo analizado—, permite palpar lo doloroso y extenuante del trabajo. No se trata de una navaja que corta limpiamente los lazos, sino de un desenlazar. Como cuando se intenta desatar una soga de un árbol al cual estuvo amarrada por un tiempo habrá pedazos de la soga que se quedarán en el árbol y también habrá trozos del árbol que se volverán junto con la cuerda. En virtud de ello, también resulta esperable que el sujeto pierda interés por todo lo que lo rodea, excepto por las cosas que le remitan al objeto amado —angostamiento— y se sienta incapaz de volver a amar, soñar y proyectar —inhibición—.

Una vez realizado este doloroso trabajo de retirar pieza por pieza la libido puesta en el objeto amado y retornarla a sí mismo, el sujeto «se vuelve otra vez libre y desinhibido» (Freud, 2022o/1917, p. 243), está en condiciones de volver a buscar o encontrar un objeto sustitutivo. Sería este el tercer pilar del modelo clásico y, al mismo tiempo, el final del trabajo de duelo. Este tercer pilar del modelo clásico de duelo parece oír las demandas con la que muchos llegan a la consulta psicológica. Volver a ser normal, volver a la normalidad, volver a lo que era antes. Son distintas formas de pedir lo que aparece como posibilidad en el planteo teórico freudiano (Grigoravicius et al., 2021).

El duelo desde Melanie Klein

Melanie Klein profundiza el abordaje freudiano del duelo agregando una serie de elementos teóricos nuevos. La autora comprende el duelo dentro del universo de la historia pulsional del sujeto con sus objetos. Un hito fundamental es el pasaje de la relación de objeto

parcial a la relación de objeto total. En un primer momento, denominado por la autora *Posición Esquizoparanoide*, la nota característica de esta posición es la escisión tanto del sujeto como del objeto. El sujeto experimenta que hay un objeto que lo satisface y del cual depende y en virtud de ello lanza hacia él toda la gama de lazos pulsionales tiernos y amorosos, para conservarlo e incorporarlo. En paralelo, se encuentra con un objeto que lo amenaza con su ausencia, privándolo de la satisfacción deseada; por eso se despliegan sobre él un universo de mociones pulsionales destructivas. Estas experiencias serán internalizadas, dando origen a lo que la autora llamará *objeto interno bueno* y *objeto interno malo*. Un segundo momento, nombrado por Klein como *Posición Depresiva*, se inicia con el paulatino descubrimiento de que los objetos parciales conforman un solo objeto total (Klein, 1975a/1935). Esta posición sentará las bases para la pérdida de objeto, «sólo después de que el objeto haya sido amado como un todo, su pérdida puede ser sentida como total» (p. 270).

Los objetos internos que irán conformando el mundo interno del sujeto, al ser el resultado de la introyección de las percepciones del objeto real investidas pulsionalmente, serán calibrados a lo largo de toda la vida del sujeto. Son como dobles de los objetos externos, por ello se establece un ida y vuelta entre mundo interno y mundo externo. En esa dinámica, las nuevas experiencias serán ajustadas según lo que predomina en la realidad psíquica de ese momento, al tiempo que esta será paulatinamente ajustada de acuerdo al conocimiento de la realidad interior. Así, la comprensión de Melanie Klein sobre el duelo es en articulación de éste con el juicio de realidad y los primeros movimiento del sujeto en relación con sus objetos primigenios, de allí su afirmación de que «los tempranos duelos se reviven posteriormente en la vida» (Klein, 1975b/1940, p. 347). Se podría decir que a lo largo de la existencia se va conformando un historial de pérdidas. Historial que se inicia en la constitución misma del psiquismo en la más tierna infancia. Cada pérdida revive las pasadas. La psicoanalista usa el plural para referir a los objetos; sin embargo, al hablar sobre el núcleo del duelo, como Freud (2022o/1917) lo hace usando el singular, un objeto irremplazable, «la madre, núcleo de todos sus duelos» (Klein, 1975b/1940, p. 354).

Al ser revividas las pérdidas pasadas en las actuales, Klein (1975b/1940) avanza y sostiene que la forma en como se elaboraron esas pérdidas también será reeditada. En los procesos de elaboración son esperados los «sentimientos de dolor, aflicción y temores» (p. 348). Estos sentimientos se van suavizando en la medida en que el sujeto va reconfigurando su mundo interno según las nuevas circunstancias. La autora entiende el duelo como un complejo

proceso de reconfiguración y reacomodación tanto del mundo externo como el interno, en función de la pérdida acontecida. La pérdida del objeto externo hace que el objeto interno quede sin referencia para ser ajustado; por consiguiente, se reactivan todas las ansiedades tempranas, ya que:

...el individuo reintroyecta y reinstala tanto a la persona real perdida, como a sus padres amados que sintió como objetos internos buenos. En su fantasía, este mundo interno, que construyó desde los primeros días de su vida en adelante, fue destruido cuando se produjo la pérdida actual. La reconstrucción del mundo interno da la pauta del éxito de la labor de duelo. (Klein, 1975b/1940, p. 365).

Este proceso le permite a Klein comprender lo que para Freud (2022o/1917) resultaba enigmático: «¿por qué esta operación de compromiso, que es el ejecutar pieza por pieza la orden de la realidad, resulta tan extraordinariamente dolorosa?» (p. 243). No se trata solamente del objeto que se ha perdido, se trata de un mundo que se ha perdido con él.

Tanto Freud como Klein sostienen que el duelo comporta un trabajo por parte del doliente, se resuelve con la sustitución del objeto perdido o su reinstalación en el mundo interno.

El duelo desde Jaques Lacan

Por su parte, Lacan aborda el tema en su seminario VI: *El deseo y su interpretación* (2006a/1958-59). Sucede con él lo mismo que con Freud; escribe sobre el duelo en relación a otro tema, el cual es el principal del escrito. En el caso de Freud fue el estudio de la melancolía; en el caso de Lacan será el deseo. En el seminario V, *Las Formaciones del Inconsciente* había formulado su Grafo del deseo, en el seminario VI intentará devolverle al deseo el lugar preponderante que Freud le otorgó en *La interpretación de los sueños*. Dentro de este horizonte se inscribe su teorización sobre el duelo. La misma toma como punto de referencia la obra de Shakespeare, *Hamlet*. La lectura de este clásico se realiza a través del prisma del ternario Real, Simbólico e Imaginario. Lacan pone de relieve una diferencia fundamental con la perspectiva de Freud en relación al objeto; para este hay un objeto constituido que se pierde, el trabajo del duelo estriba en la tramitación de su sustitución. El problema es la constitución previa de ese objeto; para Lacan se constituye como tal en el plano simbólico, luego de producirse la pérdida, por ello la obra shakespeariana oficia de caso paradigmático. El centro de la inspiración lacaniana será la tercera escena del segundo acto de

la obra teatral. En base a ella Lacan realizara un bosquejo pictórico, en la escena, ubicará otra escena y sobre ella dirá:

Hamlet ve a Laertes saltar a la tumba para abrazar a su hermana, y también salta tras él para abrazarla. Hay que decir que nos damos una curiosa idea de lo que debe ocurrir en el interior, y la vez pasada yo la sugerí con mi pequeño cuadro imaginario. Dicho en otras palabras, Hamlet pasa por la vía del duelo, pero de un duelo asumido en la relación narcisista que hay entre m, el yo, y la imagen del otro, i(a).

En el fondo del cuadro está esa escena que de golpe le representa, en otro, la relación pasional de un sujeto con un objeto. Ésa es la escena que lo engancha y que le ofrece un apoyo que hace que súbitamente se restablezca su propia relación como sujeto, S, con Ofelia, el objeto a minúscula que había sido rechazado debido a la confusión, a la mezcla, de objetos. Y ese nivel, restablecido de repente, es lo que por un breve instante hará de él un hombre, es decir, hará de él alguien capaz -por un breve instante, sin ninguna duda, pero un instante que basta para que la pieza finalice-, capaz de batirse y capaz de matar (Lacan, 2006a/1958-59, pp. 319-320).

Si en Freud el duelo es considerado como un trabajo que tiene, desde antes, cierto horizonte preestablecido, a saber, el desasimiento libidinal del objeto perdido y la posterior sustitución de este por otro objeto, en Lacan el duelo es visto como un acto que produce en el sujeto una nueva posición subjetiva, Por eso, al Hamlet taciturno y procrastinador de repente se lo ve lúcido y decidido. El duelo aparece como un acto poiético a través del cual se inscribe en la subjetividad doliente un nuevo trazo, inédito e indeterminado. Trazo que reconfigura al sujeto y reconfigura su relación con el objeto perdido.

Aludiendo a la pérdida que ocasiona la muerte, el psicoanalista francés dirá que ella deja «un lugar desierto en el corazón viviente del ser amado» (Lacan, 2003b/1958, p. 742). Se produce un agujero en lo real que permanecerá vacío por siempre, «nada puede colmar de significantes el agujero en lo real, a no ser la totalidad del significante» (Lacan, 2006a/1958-59, p. 372). El duelo implica un momento dramático de encuentro del sujeto con la falta que lo estructura como tal y paradójicamente este encuentro con la falta que estructura es profundamente des-estructurante.

En este contexto, el autor incorpora a su reflexión en torno al duelo dos elementos ausentes en Duelo y Melancolía, el *público* y *los ritos fúnebres*. Ambos elementos, correspondientes al registro de lo simbólico, ofician como sostén y soporte del doliente, a fin de que este no sea

absorbido por la fuerza que emana del agujero que se ha producido. Laertes demandará la asistencia de los rituales, en cierta forma ellos ayudan a exorcizar a Ofelia de una segunda y más terrible muerte; es el público el que contendrá — al menos intentará— a Laertes y, al mismo tiempo, reconocerá a Hamlet, ante los cuales este pronunciará su novedoso «Yo soy Hamlet, el danés». Estas apreciaciones también pueden observarse en algunos ritos funerarios como, por ejemplo, el novenario por el muerto en la tradición cristiana. En los nueve días posteriores a la sepultura del muerto, el público acude a la casa del doliente para recitar el rosario. Público y rito sostienen y contienen para que no sucumba aquel que se experimenta, al igual que Laertes o Hamlet, convocado desde la tumba. Entendido así, el duelo tiene al doliente como protagonista, pero no es del todo un acto unipersonal. Como señala Elmiger (2017), se realiza en medio de un complejo entramado intersubjetivo, social y cultural que sostiene al tiempo que traspasa al sujeto; por ello es posible referir al duelo como un proceso de subjetivación.

En el proceso de subjetivación de la pérdida, el doliente ha de reconocer lo que se ha perdido de él con la muerte del otro y reconfigurar un nuevo lazo relacional con el muerto y con los que lo rodean aún en el mundo de los vivos; ya no será la mujer de..., sino su viuda; el hijo de..., sino su huérfano; la madre de..., sino a la que se le murió el hijo, etc. «Así, público y privado se intersectan y se producen. Lo íntimo es la hebra subjetiva —muchas veces desconocida para el mismo sujeto— que produce y es simultáneamente producida por este trenzado» (Elmiger, 2017, p. 26).

Por medio de la palabra, expresada en sus múltiples formas, se irá recorriendo el borde del agujero, reconfigurando el lazo con el muerto y, al mismo tiempo, separándose de él. En este proceso el deudo irá re-constituyéndose subjetivamente. Como se señaló anteriormente, no es un camino que el sujeto lo recorra solo él en su mundo interno,

...precisa la intervención de las esferas pública (desde los ritos públicos y el Otro social), privada (ritos privados, la manera de conservar al muerto tras los muros de lo familiar y de lo cotidiano) e íntima (los restos en el deseo y en los goces).
(Elmiger, 2017, p. 52)

Tanto la esfera pública como privada contribuyen a la reconfiguración de lo íntimo del sujeto alterado por la pérdida.

El duelo desde Jean Allouch

A diferencia de Freud, Klein o Lacan, que teorizan sobre el duelo en relación a otros temas, dentro de la tradición psicoanalítica lacaniana Jean Allouch realiza uno de los estudios más completos sobre la temática y la plasma en su trabajo *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (1996). Lleva a cabo un minucioso trabajo de comprensión, revisión y crítica de la versión freudiana y lacaniana del duelo, para luego realizar su propuesta. Una de las primeras postulaciones del autor gira en torno al modelo paradigmático de duelo sobre el que se plantean las teorizaciones psicoanalíticas. Dirá que el modelo en Freud —y su época— es el duelo por la pérdida del padre; sin embargo, el modelo contemporáneo y también el que será asumido por el autor es el duelo por la pérdida del hijo. Es interesante este planteo de inicio ya que, al enunciar los modelos pone al lector ante dos universos distintos, no es lo mismo llorar a un padre que llorar a un hijo. En el lenguaje corriente, tan nítida es esta distinción que los que duelan a un padre reciben el nombre de huérfanos; sin embargo, para los que duelan un hijo aún no hay forma para nombrarlos. Así, el duelo es situado «esencialmente como un acto sacrificial gratuito, que consagra la pérdida al suplementarla con un pequeño trozo de sí» (Allouch, 1996, p. 23).

Allouch estructura su obra en tres estudios: en el primero se dedica a trabajar sobre la versión freudiana de duelo presente en *Duelo y Melancolía* (Freud, 2022o/1917). Observa la falta de precisión por parte de Freud; sobre todo se detiene en los efectos teórico-clínicos que esas imprecisiones han causado en la teoría psicoanalítica clásica sobre duelo. Desde esta perspectiva, critica las nociones de *prueba de realidad*, *trabajo de duelo* y *sustitución del objeto*. Estas han generado una norma sobre lo que ha de ser el duelo y cómo ha de desarrollarse, al punto que, en función de ella, se habla de duelo patológico y duelo normal.

El autor señala que el horizonte dentro del cual Freud escribe su trabajo sobre la melancolía es el de una clínica psiquiátrica, no psicoanalítica. La primera está basada en lo evidente, por tal razón la prueba de realidad tiene un valor importante; la clínica psicoanalítica justamente cuestiona lo evidente en función de lo que está más allá de la misma evidencia. Es clarificador el hipotético caso de encuentro con un niño al que se le murió la madre: ante esta situación,

¿Qué se le mostrará como lo perdido? [...] éste es el punto: se cree saber lo que el niño ha perdido, [...] esa pretensión, además de que corta lo que se ocurra decir, sigue siendo abusiva de punta a punta. (Allouch, 1996, p. 47)

El Estudio B, de *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (Allouch, 1996), tiene como columna vertebral la revisión y crítica de la enseñanza de Lacan vinculada al duelo. Sucede lo mismo que con Freud, no tiene una teorización sistemática sobre duelo sino que escribe sobre él en relación a otros puntos. Luego de un recorrido por distintos momentos de la enseñanza lacaniana, el foco de análisis se ciñe al Seminario VI: *El deseo y su interpretación* (1958-59/2006). Allouch realizará aquí un detallado trabajo de realce de las piezas a través de las cuales Lacan fue presentando a lo largo del Seminario VI; su comprensión del duelo, proponiendo una articulación adecuada, dentro de un nuevo horizonte, el del ternario Simbólico, Imaginario y Real.

A partir de estos primeros movimientos, el autor de *Erótica* interpela a los que sostienen que Lacan no posee una teorización sobre duelo. Postula que el abordaje tangencial del tema es más bien un recurso para presentar su innovadora comprensión de la función del duelo a partir del ternario. Un segundo movimiento realizado en el Estudio B consistirá en proponer, a partir de un juego de contraste, las principales diferencias entre la concepción freudiana y la lacaniana del duelo. Desde ahí se internará en el análisis de Hamlet siguiendo las huellas de Lacan en su seminario. Al juicio de Allouch, Lacan incorpora la versión freudiana del duelo, acentuando la dimensión simbólica de este en la subjetivación de la pérdida.

En el Estudio C, a través del cuento del escritor japonés Kanzaburo Oé, *Agüi, el monstruo de las nubes* (1966), Allouch presentará su concepción de *duelo*, ella será propuesta de forma entrelazada con lo que el psicoanalista entiende que es la versión de duelo del literato. Es interesante notar que, tanto los cuentos de Oé como las teorizaciones sobre el duelo de Allouch, tienen una fuerte base autobiográfica; quizá allí radica una de las fuentes de la pericia, tanto de la obra literaria como de la obra psicoanalítica. El estudio arranca con una pregunta: «¿Qué versión de duelo pone de relieve la *nouvelle Agwî el monstruo de las nubes*, de Kanzaburo Oé?» (Allouch, 1996, p. 333). A través de ella se irán entramando la versión del duelo de Kanzaburo y la de Allouch.

Se ponen de relieve siete aspectos, los cuales irán siendo trabajados al detalle. El primero de ellos es que «quien está de duelo es habitado por el ser que ha perdido» (Allouch, 1996, p. 333); es decir, la presencia del muerto se instala en la intimidad del doliente. Hasta tal punto es la densidad de esta presencia que se la puede llegar a comprender como equivalente a la locura; este sería el segundo aspecto relevante. El duelo, en la obra de Oé, no consiste en reemplazar al muerto, separarlo o aniquilarlo, se trata de «un cambio de relación con el

muerto» (Allouch, 1996, p. 334), este sería el tercer aspecto de relieve. El cuarto rasgo subrayado es la modalidad de realización del duelo, «se trata de un sacrificio, al que califica de gratuito» (Allouch, 1996, p. 334). Un quinto elemento destacado es el doble duelo, es decir, las relaciones y vínculos que se establecen entre los enlutados. El sexto aspecto relevante, el cual aparece de forma nítida al considerar el duelo por la muerte del hijo, es «un duelo por «lo-que-no-ocurrió», aunque también un duelo por «no-se-sabe-qué»» (Allouch, 1996, p. 335). Finalmente, el séptimo aspecto en cierta forma vuelve a rozar el primero, aborda el lugar donde habitan los muertos; preguntar por el lugar de los muertos lleva también a preguntar por el lugar de los vivos, ambas cuestiones ponen en el centro «el problema de la existencia del mundo como tal» (Allouch, 1996, p. 336).

Luego de presentar los aspectos que considera relevantes en la versión de duelo de Oé, Allouch (1996) vuelve sobre las nociones freudianas con las que discrepa, entre ellas la *prueba de realidad*. En la versión de duelo de Freud, ella es la que da inicio al trabajo de duelo. Al respecto interroga la idea de *mundo*, en esa idea se puede decir que es interrogada la de realidad, qué es el mundo «...cuando quiero mirar nuestro mundo con los dos ojos, lo que percibo son dos mundos superpuestos: uno luminoso y claro, sorprendentemente nítido; el otro impreciso y sutilmente sombrío» (Oé, 1966, p. 95). Resulta parte de la utopía (o quimera) positivista sostener la existencia de un mundo o de una realidad que se presenta al sujeto como desligada de él para darle noticia de la pérdida. La realidad o el mundo de cada sujeto se transforman, por momentos puede parecer una y por otras aparecer fraccionada o dividida.

Otro punto en el que se detiene es el del sacrificio gratuito a través del cual, en la versión lacaniana compartida por Allouch, se produce el acto que permitiría al doliente pasar a otra cosa...

...cuando, herido por aquellos golfillos, hice el sacrificio de la vista de uno de mis ojos, un sacrificio, evidentemente, gratuito, me fue concedido, aunque sólo fuera por un instante, el don de percibir a un ser que había descendido desde las alturas de mi cielo. (Oé, 1966, p. 126)

Al final de la novela el autor ofrece su respuesta a la pregunta que titula la compilación de cuentos. En la respuesta ofrecida por Oé, Allouch (1996) encuentra el vehículo para presentar lo novedoso de su versión de duelo «el muerto incita al enlutado a sacrificarle gratuitamente un trozo de sí; de modo que su duelo lo vuelva deseante» (p. 377).

Tiempo

Tiempo etimológicamente proviene de la palabra latina *tempus*, cuyo significado remite a una fracción, un instante en relación a una línea temporal. Esta palabra está vinculada con la raíz indoeuropea *temp*, que alude a extensión, expansión. Resulta interesante recurrir a la etimología de las palabras para observar las redes que pueden formarse en función de una misma raíz, los matices que aparecen en función de esa raigambre o, como en este caso, sus aparentes ambigüedades. En una línea temporal el tiempo puede ser la fracción del instante o la expansión. *Fracción* y *expansión*, aparentemente nociones contrapuestas que en torno al tiempo pueden entramarse. Algo semejante se puede ver en las tres figuras mitológicas usadas por los griegos para mostrar las complejidades del tiempo. Cronos, que para conservar su poder devora a sus hijos en cuanto nacen. Aión, el que está más allá de todo, sin principio ni final, circularmente infinito. Y el pequeño daimon Kairos, nieto de Cronos, que juega sobre las líneas de lo predecible y esperable, agujereándolas fugaz y oportunamente. Cuando Kairos irrumpe cualquier cosa puede suceder (Campillo, 1991). Las variaciones etimológicas y mitológicas en torno al tiempo permiten ver que, aunque se hable de «tiempo» es pertinente indagar sobre qué tiempo se está hablando, cuántos tiempos pueden convivir en un tiempo. Estas preguntas se tornan relevantes en cuanto a que la experiencias en torno al tiempo producen subjetividad. En gran medida, parte de lo que el sujeto va siendo en su existencia depende o se construye sobre la base de su experiencia en torno al tiempo.

Hablando sobre el tiempo, filósofos como Byun Chul-Han (2009) sostienen que la época actual es una época de dispersión temporal, se percibe una aceleración del tiempo pero, en sí, al decir de este filósofo, no se puede hablar de aceleración del tiempo sino de su atomización. La idea de *aceleración* tiene sentido en relación a un ritmo que ordena, que marca el compás, justamente es eso lo que se ha perdido en el presente, un ritmo que ordene el compás del tiempo, por ello «el sentimiento de que la vida se acelera, en realidad, viene de la percepción de que el tiempo da tumbos sin ritmo alguno» (Chul-Han, 2009, p. 9). Con la muerte de las grandes narraciones de la modernidad también habría muerto la duración ordenada del tiempo.

Si bien a los planteos de Chul-Han (2009) se les puede objetar el ser contruidos desde una gramática líquida y escurridiza que «desplaza, reduce y diluye en una misma igualación «experiencia», «duración» y «relación», anulando el potencial crítico» (Sferco, 2018, p. 67),

es de rescatar el potencial descriptivo de varios elementos relacionados con la vivencia contemporánea del tiempo, presentes en su obra.

Resulta significativa la imagen del tiempo dando tumbos. Cuántas veces, al final del día, se va desplegando como una sombra la percepción de que durante toda la jornada se anduvo dando saltos de un lado al otro, haciendo mil cosas pero al mismo tiempo nada. La experiencia de la adrenalina producida por la exigencia de «llegar a tiempo» se conjuga con la angustia que aprieta el pecho ante la imposibilidad de «llegar a tiempo». Como jaculatorias se escucha «no tengo tiempo», «no me da el tiempo», «no me alcanza la vida»... «quisiera tener tiempo». Expresiones que dan cuenta, por un lado, de una cierta impotencia ante el gran Cronos que se va devorando insaciablemente los minutos en cuanto estos surgen. Por otra parte, quizá velan el deseo de tener un espacio en los dominios de Aión.

El tiempo y las experiencias de los sujetos en torno a él muestran su relevancia, este también es un factor importante al momento de considerar el envejecimiento y el duelo. En estos campos, el tiempo es una las líneas que tensionan, modelan y moldean las experiencias subjetivas. El tiempo es uno de los elementos que marca la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, entre los adultos y los viejos (American Psychiatric Association, 2013; Ley 17.796, 2004), es pertinente preguntar sobre qué elementos para la comprensión del tiempo puede aportar la perspectiva clínica.

Múltiples hilos entretejiéndose.

El primer elemento que se puede señalar es que el pensamiento clínico se hace heredero de la separación que opera la filosofía moderna y contemporánea entre tiempo cosmológico y temporalidad. El tiempo cosmológico quedará circunscrito al mundo físico de calendarios y horas, mientras que la temporalidad quedará asociada a una subjetividad, es decir, asociada a la vida de un viviente —humano o no— que es capaz de percibir el paso del tiempo. En el sujeto humano, la percepción del paso del tiempo inaugura los movimientos de temporización, o sea, las múltiples maneras en que cada uno va creando su propio tiempo; pero, además, la temporización da cuenta de las diferentes modalidades de articulación entre el ternario pasado, presente y futuro. Finalmente la historicidad, esta es una forma singular de la temporización en cuanto que trasvasa al sujeto humano integrándolo a lo colectivo (Laplanche, 1992).

Las referencias al tiempo en la obra freudiana se moverán entre las hebras presentadas en el párrafo anterior. Así por ejemplo, en las referencias a fases y etapas, en *Tres Ensayos de Teoría Sexual* (Freud, 2022g/1905), hace presente una idea de linealidad temporal, conviviendo o articulándose con la atemporalidad. Freud (1992/1915) sostiene que una de las características diferenciales del inconsciente es la autonomía respecto al tiempo cronológico. En ese sentido se puede hablar de una atemporalidad, sin embargo, también se puede decir que en lo inconsistente se encuentra una forma de temporización en donde la articulación del ternario presente, pasado y futuro es móvil. Otras de las madejas temporales que se despliegan son las ligadas a las nociones de *trauma*, *repetición*, *retorno*, *après-coup*.

Por medio de estos conceptos, las distintas corrientes psicoanalíticas intentan dar cuenta de las distintas formas en las que las temporalidades se entrecruzan en cada sujeto.

Desmenuzar el tiempo humano subjetivado, el de la historia y el proyecto, conlleva dice Laplanche, un riesgo de fuga hacia el pasado o el futuro. Si no se mantiene la perspectiva freudiana de la opacidad constitutiva del deseo, de su ineptitud a constituirse en saber positivo, si no se preserva su carácter evasivo de saber oracular, una hipóstasis hacia el pasado produce la ilusión de la reconstrucción arqueológica, y otra hacia el futuro genera una teleología propia de la filosofía de los valores del ser para la muerte. (Viñar, 2002, p. 37).

En la opacidad constitutiva del deseo, estas nociones habilitan a pensar al sujeto en relación con otras temporalidades, la de sus contemporáneos, la de sus antecesores y también la de los que lo sucederán. Es posible ver que estos múltiples hilos temporales se entretejen en cada sujeto y, al mismo tiempo, entretejen a este sujeto con otros generando patrones de tejido singulares, artesanales. La multiplicidad de temporalidades abre paso a que se pregunte sobre la posibilidad de homogeneizar las experiencias temporales, sobre la legitimidad de hablar «del tiempo» como si este fuera uno y único.

Experiencia singular - singular experiencia

Desprendiéndose de lo que se desarrolló en el apartado anterior, es posible decir que, más que abstracciones o teorías, el tiempo desde la perspectiva clínica es ante todo experiencia subjetiva (Hounie, 2013). Continuando con tejidos y entramados, la palabra *experiencia*, tan usada y muchas veces banalizada o subestimada, tiene escondida en su seno la raíz del verbo latino *experiri*, *peri*, el cual puede ser traducido como probar, intentar, arriesgar, ir a la

aventura. Tal vez estos dos últimos matices sean la razón por la cual el mismo verbo, en su raíz indoeuropea (*per-5*), está en la base de palabras como *pirata* y *peligro*. Desde estas dos últimas palabras es posible ver algunos matices que aparecen en la acción que realiza el tiempo en la clínica, contorsionarse. Así como experiencia, esta también tiene un verbo escondido en su seno, el verbo *torquere*, hacer girar, torcer. Este mismo verbo está en la palabra *extorsión*. En contorsionar y extorsionar se tuerce, se hace girar, la diferencia es la velocidad o la forma en que se tuerce. En la con-torsión, el movimiento es suave y armónico; en la ex-torsión, el movimiento es brusco tendiendo a la separación, a la ex-pulsión. La raíz *tor* es la misma de tor-menta.

Cuántos matices, formas y texturas referidas al tiempo aparecen de la mano de las palabras *experiencia* y *contorsión*. Decir que el tiempo es una experiencia es en parte decir que el tiempo es prueba, intento, aventura, riesgo, esto entraña a veces, el peligro de encuentro con un tiempo pirata que pretende arrebatar la vida. Decir que el tiempo se con-torsiona es decir que se mueve de múltiples formas, impredecibles, creativas, armónicas, en ocasiones puede que la con-torsión se vuelva ex-torsión violenta y abrupta tendiente a la separación, dispersión, fragmentación. Es hablar en definitiva de «un tiempo, no subordinado a Cronos sino a la significación, donde se juega la permutación entre el encierro y empantanamiento de la repetición o la apertura a la metáfora viviente que se desplaza y transforma (perlaboración)» (Viñar, 1992, p. 37).

¿Quién hace la experiencia? El sujeto. La experiencia con la temporalidad es del sujeto. En castellano, la formulación «el sujeto» puede ser entendida de una manera abstracta como cuando se dice «la vida», «la felicidad», «la gente», por ello es relevante explicitar que no es ese el sentido dado aquí.

Al responder «el sujeto» se está yendo a las antípodas de la abstracción. «El sujeto» es este sujeto, el de carne y hueso, es el sujeto singular y concreto, con un rostro y una historia singular y concreta; el sujeto que no es uno sino que se encuentra escindido. Por lo tanto, se abre paso también el sujeto del inconsciente, el cual al andar de la mano de Kairós, irrumpe fugazmente en un instante haciendo que nada vuelva a ser como antes. Sujeto que en sus múltiples experiencias con las temporalidades va adviniendo, se va produciendo (Hounie, 2013). Este enfoque permite sostener la afirmación sobre el psicoanálisis como una posición ética en tanto que, «no hay idea general en una ética, está «usted», «este», «aquel», hay singularidades» (Deleuze, 1980/2011, p. 38).

Síntesis del Marco Teórico

«Armazón de tablonos o vigas puestos horizontalmente y sostenidos en pies derechos y puentes, o de otra manera, que sirve para colocarse encima de ella y trabajar en la construcción o reparación de edificios», así define el *Diccionario de la lengua española* (RAE), a la palabra *andamio*. Esta misma voz, usa Freud (2022d/1900) para referir a la teoría, andamios¹ que no han de confundirse con el edificio. Con esa imagen es posible percibir la importancia de la teoría y al mismo tiempo su provisionalidad; en virtud de ello, la presentación de las nociones teóricas fue hecha desde un enfoque relacional, es decir, concibiéndolas como producciones dinámicas dentro de un campo de relaciones teóricas, prácticas y sociales (Bourdieu y Wacquant, 2005).

En primer lugar, la noción de *viejismo* cumple una función heurística central. Formulada originalmente por Butler y retomada por Salvarezza (1988), dice del conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones hacia las personas mayores basados en la edad cronológica. Una de sus principales especificidades es su carácter implícito, opera de forma naturalizada tanto en los discursos sociales, científicos, e incluso es reproducido por las propias personas mayores. La noción de *viejismo* interroga el sentido común, visibilizando los modos en que ideas y prácticas clausuran comprensiones posibles de la vejez. En el marco de esta investigación, su valor reside en habilitar la lectura crítica de las narrativas de las personas mayores sobre el duelo, en tanto esas narrativas se producen dentro de un entramado simbólico donde el *viejismo* incide en la manera de representar la pérdida y el lugar social del doliente viejo.

En segundo lugar, se abordó el envejecimiento como un fenómeno complejo, multidimensional e históricamente situado. Se recorrieron las teorías clásicas de la desvinculación (Cummings y Henry, 1961, como se citó en Blanco, 2011) y de la actividad (Maddox, 1963, como se citó en Blanco, 2011), que reducen el envejecimiento a un proceso de declive orgánico o de compensación funcional, y que, por su carácter universalizante, legitiman visiones deficitarias de la vejez. Frente a estas perspectivas, emergen el construccionismo social (Gubrium y Holstein, 1999) y la teoría del curso de vida (Elder, 1985), que introducen una mirada dinámica del envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva, dado por factores biológicos, sociales, culturales y simbólicos. En esta línea, la psicogerontología crítica (Hernández Córdoba, 2016) enfatiza que la vejez es una

1 das *Gerüste* nicht für den Bau halten

construcción social y política, y que los saberes sobre ella no son neutrales, sino que expresan los valores y visiones de cada época. En sintonía con estas líneas, la perspectiva clínica — anclada en el psicoanálisis— invita a escuchar a las personas mayores como sujetos productores de conocimiento y sentido, superando la mirada tutelar y patologizante que históricamente las ha representado.

En tercer lugar, el concepto de *duelo* se examina desde las principales vertientes psicoanalíticas. Freud (2020/1917) lo define como una reacción normal ante la pérdida, que implica un trabajo de desasimiento libidinal y posterior restitución de la capacidad de investir nuevos objetos. Klein (1975b/1940) amplía esta visión al situar al duelo dentro de la historia pulsional del sujeto, mostrando que cada pérdida actual reactiva las pérdidas tempranas y exige una reconfiguración del mundo interno. Lacan (2006a/1958-59) desplaza el foco hacia el registro simbólico, concibiendo el duelo como un acto de reinscripción subjetiva que inaugura una nueva posición frente al deseo y al lazo con los otros; a su vez, Allouch (1996) subraya la dimensión erótica y relacional del duelo, inscribiéndolo en una trama cultural y social donde los ritos y el lenguaje sostienen al doliente. De este modo, el duelo se entiende como un proceso de subjetivación, no solo individual sino intersubjetivo, donde los vínculos, los discursos y los marcos culturales configuran las posibilidades de elaboración.

Finalmente, el apartado sobre el tiempo introduce una clave transversal que articula las nociones anteriores. Desde el enfoque del curso de vida el tiempo se concibe como no lineal, discontinuo y heterogéneo, atravesado por continuidades, rupturas y puntos de inflexión que singularizan cada trayectoria. Esta visión contrasta con las concepciones cronológicas o evolutivas, proponiendo entender el envejecimiento como un proceso abierto y relacional. En el plano clínico, el psicoanálisis aporta una concepción del tiempo que integra diferentes dimensiones: la temporalidad biográfica, la temporalidad social y la atemporalidad del inconsciente. Estas temporalidades se entrelazan en el duelo, donde el pasado retorna, el presente se redefine y el futuro se reconfigura. Así, el tiempo del duelo no es uniforme ni medible, sino subjetivo y simbólicamente construido, expresando las múltiples formas en que las personas mayores dan sentido a sus duelos en relación con sus propias vidas.

Tanto el duelo como el envejecimiento son vistos como experiencias humanas que se inscriben en contextos históricos, culturales y subjetivos, donde los sentidos se producen en interacción con los otros y las narrativas de la época.

Metodología

La investigación se realizó dentro de los horizontes de la Psicología Clínica. Esta disciplina es entendida de múltiples maneras, no existe una definición acabada. Sin embargo, la forma de concebirla constituye uno de los puntos cardinales al momento de orientar el estudio. Aquí, se entiende a la Psicología Clínica como «...un campo de conocimiento e intervención sobre las formas de subjetivación que adquiere el sufrimiento en diferentes ámbitos y dimensiones (individual, grupal, familiar, institucional) tomando en cuenta la singularidad en la situación implicada...» (Instituto de Psicología Clínica, 2010, p. 1).

La noción de *campo de conocimiento* ubicó la investigación lejos del terreno certero de lo claro y distinto, de lo delimitado y acabado. Este concepto invita a pensar la producción de conocimiento formando parte de una «red de composición» en la que interactúan múltiples hilos de forma continua. El acto investigativo es una hebra más que aporta a la red; en ella, hay hilos que aparecen visibles —evidentes—, algunos se esconden; en apariencia no están, pero, sin embargo, sostienen la visibilidad de otros. La mirada se posó sobre los procesos que dan lugar a formas, formas que a su vez producen nuevos procesos (Raggio, 2008).

El talante de la mirada fue la búsqueda de lo heterogéneo, aun en aquello que se muestra homogéneo. Se dio lugar a la lógica de la paradoja, de lo incompleto, de ese resto incognoscible que convive en tensión con lo conocido. Al igual que en las referencias teóricas, la investigación abreva en las fuentes epistemológicas del psicoanálisis, la cual puede ser caracterizada como eminentemente dialógica. Esta característica da a la escucha un lugar destacado; también estimula la articulación con otros campos de saber, a fin de lograr una mejor captación de lo que se estudia (Singer, 2019). Hidratar la metodología en estas fuentes permitió mantener la coherencia con el objeto de estudio de la investigación, las significaciones que personas mayores (60 años en adelante) residentes en Montevideo le dan al duelo.

Preguntas de investigación

La palabra *investigación* proviene del latín *investigatio*, se forma con el prefijo *in* (dentro de, en), el sustantivo *vestigium* (huella, pisada) y el sufijo *atio* (indica acción o resultado); investigar es estar en la huella, como coloquialmente se dice, seguirle la pisada... Las preguntas de investigación son como el combustible para seguir la huella. Entre sus

componentes, junto con la pertinencia académica y la relevancia social se encuentra el deseo del investigador, mucho de su pulsión epistemofílica es depositada en la pregunta. De allí su fuerza para movilizar, impulsar, aclarar, ubicar.

Se ha visto que desde la normativa nacional, tanto las que refieren a las personas mayores como las que abordan temas de salud pública, hay un horizonte común en cuanto mirada integral y perspectiva de derechos humanos, empero, ¿cabe seguir hablando de mirada integral o cuidado integral cuando hay dimensiones de la existencia, como los duelos y la muerte, que no son suficientemente atendidos? ¿A qué se debe esta disonancia entre la legislación y la vida? ¿A falencias del sistema de salud que no es eficiente en la contención de los que sufren por padecer pérdidas significativas? ¿Las personas mayores que atraviesan por el dolor de las pérdidas eligen no hablar como una estrategia de afrontamiento? ¿Cómo actúa la sociedad local en relación con el lugar que se le otorga al acompañamiento de los que se reconocen en duelo?

En la escucha clínica a las personas mayores en duelo es frecuente el encuentro con una pregunta: ¿es normal lo que me pasa? Los sujetos, además de sufrir por haber perdido seres significativos, padecen la angustia de que, en virtud de las formas como manifiestan el dolor, se les asigne socialmente algunas de las tantas etiquetas diagnósticas. Estas percepciones se ven alentadas por investigaciones que triangulan vejez, duelo y depresión o duelo complicado (Escobar Agreda et. al., 2023; Salinas, 2020).

No estuvo en los fines de la investigación confirmar teorías. Se buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las significaciones que personas mayores (60 años en adelante) residentes en Montevideo le otorgan al duelo?

Objetivo General

La investigación tuvo como principal objetivo conocer y comprender las significaciones que personas mayores (60 años en adelante) residentes en Montevideo le otorgan al duelo.

Objetivos Específicos

Explorar las asociaciones que hacen las personas mayores de Montevideo en torno a la palabra *duelo*.

Describir las formas a través de las cuales personas mayores de Montevideo experimentan y expresan sus duelos.

Analizar las estrategias de personas mayores de Montevideo para sobrellevar las pérdidas.

Identificar el papel de la comunidad en las estrategias para sobrellevar las pérdidas desde la perspectiva de personas mayores de Montevideo.

Diseño Metodológico

En coherencia con las nociones teóricas que sustentan la investigación, con sus perspectivas epistemológicas y con sus objetivos, se optó por la modalidad de investigación cualitativa de tipo exploratoria-descriptiva.

La investigación cualitativa se inicia con el encuentro de dos subjetividades, entre ambas llevarán adelante un proceso de producción dialógica en el que irán apareciendo los sentidos dados a los elementos que conforman sus realidades. Es un proceso eminentemente social, circular, abierto, flexible e interactivo (Sisto, 2008). Esta dinámica posibilitada por la perspectiva cualitativa permitió que se fueran entretejiendo los hilos de sentidos ofrecidos por los participantes, diferentes líneas teóricas y las comprensiones del investigador. Fue de corte exploratorio descriptivo, debido a que la articulación temática (vejeces-duelo), desde la Psicología Clínica, posee muy pocos antecedentes locales.

Al sostener que los sujetos no son «un dato, sino un proceso» (Ferratori, 2007, p. 21) se consideró como técnica principal las entrevistas semi-estructuradas a personas mayores.

A través de las entrevistas semi-estructuradas se pudo acceder a «lo que realmente es importante en la mente de los informantes: sus significados, perspectivas y definiciones; el modo en que los actores ven la realidad o en que clasifican y experimentan su mundo» (Gaínza Veloso, 2006, p. 234). Las entrevistas propiciaron un espacio de diálogo donde el foco estuvo puesto en escuchar los significados dados por los participantes a sus experiencias de duelo.

Se elaboró una pauta de entrevista, pero al momento de llevar adelante la instancia se intentó mantener una actitud clínica; es decir, se buscó poner entre paréntesis los presupuestos del investigador en pos de disponer la atención a captar lo que los participantes podían narrar de sus experiencias en torno a la pérdida. Como se señaló, el afán fundamental de la investigación no fue confirmar o desestimar teorías sobre el duelo, sino obtener una mejor captación de las significaciones que las personas mayores le dan al duelo.

Participantes de la investigación

El reclutamiento de los participantes fue de tipo intencional teórico. Se seleccionaron siguiendo los criterios de heterogeneidad y saturación.

Los participantes fueron personas de 60 años o más, que viven en Montevideo y se consideraron a sí mismas capaces de poder hablar sobre lo que ellas entienden como duelo, al igual que de sus experiencias en torno a él (ver Tabla 1).

Trabajo de campo de la investigación

El proyecto recibió la aprobación académica a fines de febrero de 2023 y obtuvo el aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología a mediados del mes de mayo de ese mismo año, por lo que el trabajo de campo estuvo habilitado a comenzar a partir de esas fechas. Hubo que tener en cuenta que, si el cronograma era llevado a cabo según lo previsto, el momento de reclutar a los participantes y realizar las entrevistas coincidiría con los meses de noviembre y diciembre.

Estos meses no son meses comunes en el calendario, se los asocia especialmente con las festividades de fin de año y por lo tanto contienen una considerable carga emotiva para la mayoría de la sociedad. En función de los temas a investigar (duelo, muerte, significaciones) se consideró que no era oportuno que las convocatorias y entrevistas se llevaran adelante en esos meses.

La flexibilidad y recursividad de la metodología cualitativa posibilitó considerar los elementos señalados en el párrafo anterior y adaptar la estrategia sin que esto afectara el proceso de investigación. Se decidió adelantar el inicio del trabajo de campo. Se elaboró la pauta de entrevista y se realizó la entrevista piloto que llevó a mínimos ajustes de la pauta, que consistieron especialmente en el uso de un vocabulario más simple para asegurar la comprensión de algunas preguntas y habilitar a que los participantes puedan desplegar sus discursos en torno a los tópicos indagados.

Para la convocatoria, se confeccionó una placa en la que se invitaba a personas mayores de 60 años que quisieran compartir lo que consideren sobre los duelos, sus experiencias e historias. El texto fue amplio en razón del carácter exploratorio de la investigación. También se procuró que, desde la misma convocatoria, los participantes se sintieran habilitados a desplegar libremente sus significaciones en torno al duelo.

Este movimiento estuvo inspirado en la regla fundamental del psicoanálisis y la razón fue el objetivo general de la investigación. Se procuró desde ese breve texto mantener un clima de intimidad y calidez, sobre todo de cuidado. En cada instancia de entrevista estuvo presente lo que se dijo por sobre la investigación cualitativa; esta se inicia con el encuentro de dos subjetividades.

La convocatoria y reclutamiento de los participantes se dio mediante tres vías: redes sociales, fundamentalmente WhatsApp, Instagram y Facebook, contacto a través de personas que están trabajando en organizaciones sociales de personas mayores, y otros siguiendo la dinámica de la técnica Bola de Nieve. Es de destacar el efecto de difusión que se logró a través de los grupos de WhatsApp.

Las entrevistas se realizaron durante los meses de julio, agosto, setiembre y octubre. Se llevaron a cabo 21 entrevistas y la primera estuvo enfocada en testear la pauta y realizar los ajustes necesarios. Sobre el total de participantes, 14 fueron mujeres cuyo rango de edad estuvo comprendido entre 60 y 87 años; 7 fueron varones cuyo rango de edad estuvo comprendido entre 61 y 74 años. Los barrios en los que viven los entrevistados son Pocitos, Cordón, Aguada, Palermo, Ciudad Vieja, Colón, Centro, La Blanqueada, La Teja, Punta Carretas, Cerro, Centro y Bella Italia (Tabla 1).

Tabla 2.*Características demográficas de los participantes*

Participante	Edad	Barrio
Mujer	64	Pocitos
Mujer	66	Pocitos
Varón	65	Cordón
Mujer	62	Palermo
Varón	63	Cerro
Mujer	69	Pocitos
Mujer	64	Ciudad Vieja
Varón	66	Bella Italia
Varón	68	Colón
Mujer	62	Colón
Mujer	60	Cordón
Mujer	83	Centro
Varón	66	La Teja
Varón	74	Aguada
Varón	61	La Blanqueada
Mujer	66	Punta Carretas
Mujer	87	Centro
Mujer	70	Colón
Mujer	61	La Blanqueada
Mujer	64	Colón
Mujer	68	Colón

Nota: Elaboración propia.

Una dificultad considerable fue reclutar participantes varones. Los siete participantes son el resultado de múltiples contactos emprendidos por parte del investigador, ya que la mayoría de las respuestas fueron negativas o, si bien se daba una aceptación inicial a la convocatoria, al momento de concretar el encuentro este no se efectuaba. El contacto con las participantes

mujeres fue totalmente diferente, ya que, en su mayoría, fueron las participantes las que contactaron al investigador.

Si bien es cierto que puede ser considerado un supuesto básico de la metodología cualitativa, se considera necesario explicitar la continuidad y recursividad de las operaciones metodológicas que se fueron realizando; es decir, la actualización de antecedentes, la revisión teórica y el análisis de los contenidos (antecedentes, referentes teóricos, entrevistas). Son acciones que se van realizando recursivamente en el proceso, es decir, cada una alimenta a la otra generando una circulación constante. Al hablar de «etapas», no se trata de compartimentos cerrados que se agotan y dan paso al siguiente, sino de énfasis dentro del proceso. Por ejemplo, en la etapa de Análisis el acento estuvo puesto allí, aunque esa operación atravesó todo el desarrollo de la investigación.

Al realizar las entrevistas aparecían elementos que fueron mencionados en los antecedentes o cuestiones planteadas por los participantes que de alguna manera son trabajadas por referentes teóricos, provocando un “movimiento constante hacia adelante y hacia atrás entre todo el conjunto de datos» (Braun y Clarke, 2006, p. 15).

Análisis

En orden a la coherencia con los objetivos propuestos, se consideró oportuno tomar como referencia el análisis temático (Braun y Clarke, 2006; De Souza Minayo, 2010) para realizar el ejercicio analítico en esta tesis. Al inicio de la parte dedicada al análisis del material cualitativo, en el libro *La artesanía de la investigación cualitativa* (2010), María Cecília De Souza Minayo es clara y precisa al señalar lo más importante del análisis: «la fidelidad a la comprensión del material referida a las relaciones sociales dinámicas y vivas» (p.247). El primer encuentro con el corpus de entrevistas —conjunto de datos— fue un tanto abrumador; allí la frase citada se convirtió en brújula para el camino que se emprendía. El análisis de las narrativas se intensificó a partir de la transcripción y corrección de cada una de las entrevistas.

Con esta operación se inició el trabajo de pre-análisis, aquí se ha de preguntar «sobre las relaciones entre las etapas realizadas, elaborando algunos indicadores para la comprensión» (De Souza Minayo, 2010, p. 259). Las transcripciones y correcciones no fueron inmediatas a la realización del encuentro con los participantes. Esto permitió que se tome contacto nuevamente con las grabaciones, con cada una y todas a la vez, lo que hizo que empezaran a oírse las primeras presencias y frecuencias de algunas palabras o temas. De este movimiento

inicial, además del texto de las entrevistas, se obtuvo un primer bosquejo de codificación, el cual fue articulado con los ítems de la pauta de entrevista, la que fue confeccionada según los objetivos específicos fijados. Con esta conjunción se elaboró una primera lista de códigos. Los textos y la primera lista de códigos fueron cargados al software *ATLAS.ti versión IX*.

Con estos materiales se inicia la exploración del material, «esencialmente es una operación clasificatoria que apunta a alcanzar los núcleos de comprensión del texto» (De Souza Minayo, 2010, p. 260). Se comenzó a re-leer cada una de las entrevistas, se fueron señalando fragmentos —extractos de datos— en relación a los primeros códigos. Durante esta operación emergieron también otras palabras y expresiones que fueron transformadas en codificaciones que se incorporaron a la primera lista de códigos. De los textos de las entrevistas se extrajeron fragmentos, los cuales fueron agrupados en torno a 64 códigos. A través del software se obtuvo un reporte de frecuencias y un reporte temático (un documento en el que aparecen agrupados bajo el código todos los fragmentos relacionados). Con estos insumos se fue desplegando un tercer movimiento, el cual consistió en la lectura de los fragmentos agrupados según las codificaciones. La lectura fue siendo enriquecida con anotaciones en las que se fueron consignando los posibles enlaces con elementos teóricos o resultados de otras investigaciones. De este ejercicio resultó que varios fragmentos fueron reagrupados y algunos códigos fueron descartados por la escasa presencia en las narrativas; también se fusionaron varias codificaciones que resultaban redundantes y finalmente los fragmentos fueron reagrupados en torno a 49 códigos.

Con estos elementos se inició el tratamiento de los resultados obtenidos y la interpretación (De Souza Minayo, 2010). Se puso en relación los extractos de datos codificados con los objetivos específicos de la investigación. Estos fueron considerados como ejes en torno al cual se agruparon los códigos según afinidad. En el eje 1 (primer objetivo específico) se agruparon diez códigos; en el eje 2 (segundo objetivo específico) se nuclearon nueve códigos; en el eje 3 (tercer objetivo específico) se reunieron siete códigos; y finalmente en el eje 4 (cuarto objetivo específico) se asociaron doce códigos. Se tuvo en cuenta, como criterio para la agrupación en torno a los ejes, «que la clave de un tema no depende de medidas cuantificables, sino en términos de si captura algo en relación con la pregunta de investigación» (Braun y Clarke, 2006, p. 10). Los ejes conforman la estructura de la escritura del análisis.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó con seres humanos, por lo cual las exigencias éticas y científicas siguieron lo regulado por el decreto N° 379/008 del Ministerio de Salud Pública (Uruguay, 2008). En cuanto a la obtención, manejo y difusión de información confidencial se procedió siguiendo la normativa pautada en la Ley n° 18.331 (Uruguay, 2008). El proyecto fue evaluado, aprobado y supervisado en los aspectos éticos por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Udelar.

Tomando como referencia el marco normativo enunciado en el párrafo anterior, los participantes fueron contactados a través de la técnica Bola de Nieve. La participación fue de forma voluntaria y se requirió como requisito excluyente, junto con el criterio de edad (60 años en adelante), la capacidad para comprender los fines de la investigación y dar su consentimiento. Las entrevistas fueron codificadas con una letra indicando el género del participante y la edad y se eliminó cualquier dato que pueda comprometer la identidad de los participantes. De esta forma se veló por el resguardo de la confidencialidad de quienes participaron de las instancias de entrevistas.

Previo a la realización de las entrevistas se habilitó una instancia de diálogo en el que se les informó a los participantes sobre los objetivos del proyecto, las implicancias del mismo y, sobre todo, la garantía de confidencialidad de la información recabada. Las personas pudieron plantear sus dudas e inquietudes y posteriormente manifestaron su libre voluntad de participación suscribiendo al Consentimiento Informado.

Como se señaló en el Marco Teórico, sobre las personas mayores se poseen estereotipos socio-culturales que las ubican en una situación de vulnerabilidad y uno de los efectos de estas dinámicas es el silenciamiento de estas personas. Es frecuente en el discurso académico y social escuchar hablar sobre las personas mayores, de las personas mayores, no se puede afirmar lo mismo de las personas mayores hablando sobre ellas y de ellas mismas; esta es la razón fundamental que justifica el trabajo con estos sujetos.

Articular palabras sobre puntos que pudieran resultar dolorosos para los sujetos genera beneficios pero también acarrea riesgos. Los montos de angustia que puede movilizar el abordaje de temáticas en torno a la muerte y los duelos pueden ser grandes y acarrear malestar. Posteriormente a las instancias de participación, el investigador realizó un seguimiento telefónico a los participantes y se previó, si fuera necesario, la derivación a los

servicios de salud mental del prestador de salud del participante o a la Policlínica de Atención Psicológica del Hospital de Clínicas.

Análisis

La acogida del signo se hace en el régimen de los «quizá», de la duda, del «no puedo evitar pensar» (hay entonces un posible «pensar de otra manera»), de los «como si», de los retoques en la formulación.

(Despret, 2013, p. 130)

En los umbrales del análisis, considerando la recursividad como una dimensión que atraviesa todo el proceso de investigación cualitativa (Braun y Clarke, 2006), es oportuno volver a traer dos notas que vienen oficiando como coordenadas de este trabajo.

En primer lugar, la noción de *campo* (Bourdieu y Wacquant, 2005; Raggio, 2008), donde ambos términos (*duelo* y *personas mayores*) se entrelazan como hilos que componen un tejido mayor. En este entramado, los matices, los encuentros, los vacíos y las tensiones no se perciben como obstáculos para el conocimiento, sino como invitaciones a continuar el trabajo de tejer sentido. En segundo lugar la episteme psicoanalítica, particularmente en el punto donde sitúa su fundamento epistemológico: el entrecruce entre lo real de la pulsión y el campo simbólico ofrecido por la cultura (García Castiñeiras, 2023). El propósito de comprender las significaciones que las personas mayores atribuyen al duelo se inscribe justamente en ese cruce, allí donde se produce el encuentro y sus efectos. Ambas subrayan la coexistencia del velamiento y el desvelamiento en toda tarea de comprensión e interpretación, y, a la vez, convocan a sostener el diálogo como condición del pensar (De Souza Minayo, 2010).

En las páginas siguientes se plasmará algo de lo que fue surgiendo de las conversaciones entre los participantes, los autores teóricos, las investigaciones realizadas sobre los tópicos que aquí se trabajan y el investigador. Súmese usted también a la rueda. Tal vez suceda lo mismo que ha venido sucediendo, en la escucha/lectura surjan perspectivas diversas, acuerdos y desacuerdos con lo que se va planteando. Es lo fecundo del diálogo.

Es interesante hacer resonar en este punto la invitación que realiza Vinciane Despret (2013) a pensar vacilando. La vacilación puede estar en las antípodas de lo que se espera de la ciencia o del conocimiento. Sin embargo, aquí se considera que es una nota que ha de acompañar la producción de conocimiento clínico relacionado con la subjetividad humana. En este sentido, el pensar vacilando engarza de forma armoniosa con la descripción que hace

Freud del psicoanálisis, este «...adhiera a los hechos de su campo de trabajo, procura resolver los problemas inmediatos de la observación, sigue *tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas* [énfasis del investigador] (Freud, 2022p/1923, p. 259).

Tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas, con este talante se inicia el análisis. Este se irá desplegando en cuatro momentos. Cada uno de ellos responde a los objetivos específicos que se propusieron como sendero posible para llegar al fin de este estudio. En primer lugar, se presentará la exploración en torno a los sentidos que los participantes le dan a la palabra *duelo*. Seguidamente, se recorrerá las formas que los participantes manifiestan el duelo. El tercer momento estará dedicado a considerar las estrategias que los participantes han desplegado cuando se percibieron en duelo. Finalmente, se expondrán las percepciones de los participantes en cuanto al acompañamiento y presencia de la comunidad en los momentos de duelo.

Sentidos

*No hay colores ni sonos en sí, desprovistos de significación:
tocados por la mano del hombre,
cambian de naturaleza y penetran en el mundo de las obras.
Y todas las obras desembocan en la significación;
lo que el hombre roza, se tiñe de intencionalidad: es un ir hacia...
El mundo del hombre es el mundo del sentido.
Tolera la ambigüedad, la contradicción, la locura o el embrollo, no la carencia de sentido.*
(Paz, 1967, p. 5)

Al presentar la investigación, en especial la enunciación del objetivo principal —conocer y comprender las significaciones que personas mayores de dan al duelo—, se fue haciendo frecuente oír la pregunta: ¿Duelo en relación a qué? Los intentos de respuesta eran acompañados por cierta incomodidad; parecía que esa pregunta interpelaba en última instancia la viabilidad del proyecto en cuanto a que la amplitud del objetivo desbordaba la posibilidad de ser abordado.

El primer efecto de esta situación fue considerar la posibilidad de reformular los objetivos; sin embargo, una pregunta en cierta forma es una suspensión de sentido que propicia la

escucha de sentidos, «...a menudo vale más no comprender para pensar, se pueden galopar leguas y leguas de comprensión sin que resulte de ello el menor pensamiento...» (Lacan, 2003c/1958, p. 586). La cuestión: ¿duelo en relación a qué? No parece suspender mucho, al contrario, parece ser engendrada en el terreno de lo ya sabido, de lo obvio. Comprende que el duelo es en relación a algo, pero... ¿es en relación a algo? ¿Y el duelo en relación a quién? ¿Y en relación a alguien? Complementar con una relación puede ordenar, sí, y también obturar.

Desde las primeras formulaciones en torno a qué es el duelo, este es comprendido como una reacción esperada ante la pérdida de algo que es valioso para el que pierde (Freud, 2022o/1917). El objetivo del trabajo llama a suspender, a poner entre paréntesis lo que se sabe respecto a qué es el duelo y sus relaciones, para poder escuchar los sentidos que los participantes le dan a la palabra duelo y a las ramificaciones que de ella nacen. Este primer movimiento de suspensión es condición necesaria para que pueda abrirse un espacio para decir.

Yo tenía entendido..., pero a mí, si me preguntas...

Suspender lo que se sabe para abrir un espacio al decir. Un decir que nace acunado por cierto desconcierto u oscilación entre aquello que se entiende, cree o teoriza y lo que el sujeto puede llegar a enunciar sobre. Algo que se fue repitiendo en los diferentes encuentros con los participantes, también presente en otros estudios (Nelson et al., 2022), es que en general hablan del duelo y sus sentidos a partir de los recuerdos de sus experiencias. Recuerdos que al ser narrados transparentan afectos, aprendizajes y sobre todo un intento por integrar esas experiencias dentro de una narrativa más amplia, la de su vida.

En relación con lo dicho, es relevante destacar lo siguiente, en la escucha de las narrativas es posible detectar variaciones en la intensidad afectiva que acompañan las palabras. Los participantes hablan, y en determinados momentos el relato cobra densidad, textura, consistencia afectiva. Esto es percibido, por ejemplo, en la entonación del discurso que se despliega de forma monocorde y de repente es sorprendido por la vehemencia, el entrecortado de las palabras, el descenso de la voz o la dirección de la mirada. Estas dinámicas evocan lo que acontece en el encuentro clínico; es decir, los juegos entre representaciones y montos pulsionales de la teoría freudiana y en especial la propuesta lacaniana de pensar los afectos como efectos de la incorporación del lenguaje sobre el sujeto (Freud, 2022j/1915; Lacan, 1975).

Al inicio del encuentro con Mariel (62 años) se le pide que diga lo que primero asocia con la palabra duelo. Este pedido es recibido con un silencio y una mirada hacia arriba, luego dice:

Mariel: - Siempre hablamos de duelo por muerte, ¿no por pérdida en general?

Entrevistador: - En eso es bien abierto, a mí me gustaría, y justamente esa es la razón principal, me gustaría saber, conocer, escuchar lo que las personas consideran.

Mariel: - Ah, yo tenía entendido que podría ser cualquier pérdida, por eso, pero a mí, si me preguntas, recuerdo... (Mariel, 62 años).

En el pedido de precisión dirigido al entrevistador es posible oír una especie de pregunta sobre hacia dónde orientar las palabras. La respuesta ofrecida por el entrevistador no contiene un hacia dónde, sino que intenta mantener el horizonte abierto. Ante ese horizonte abierto, Mariel presenta un interesante contrapunto entre lo que «tenía entendido» y el «pero a mí, si me preguntas, recuerdo». Este contrapunto es frecuente y no es inocuo respecto a los efectos que produce en los sujetos; otros estudios nominan esta situación como búsqueda de *afinidades del duelo*. Los efectos subjetivos variarán en virtud de los resultados de la pesquisa y habrá mayor bienestar si se encuentra que lo que se vive y piensa en relación al duelo es conforme a lo que se espera en lo social y cultural (MacArthur et al., 2023).

Situación semejante se dio en el encuentro con Miguel (65 años). Una característica que se puede destacar, en función de que fue el único caso, es que en todo el transcurso de la entrevista la tonalidad de la voz y las expresividad del rostro o el cuerpo permanecieron sin ningún tipo de variación significativa. Ante el mismo pedido, decir aquello con lo que primero asocia la palabra *duelo*, Miguel (65 años) enuncia su parecer con un remate de interrogación: «*La palabra duelo, este, generalmente está asociada a la pérdida de una persona, o sea, está asociado mucho con la muerte ¿no?*». La respuesta en este caso fue el silencio. El participante siguió hablando, expresando cierto disenso al respecto de la idea de que el duelo sea asociado casi exclusivamente a la muerte o quede capturado por lo trágico o doloroso. A su entender, a lo largo de la vida las personas pasan por múltiples pérdidas y no todas son vividas desde la tristeza o el sufrimiento. Ante la pregunta sobre si cabría llamar a esas situaciones con la palabra duelo, responde: «Sí, porque el duelo por lo menos de lo que yo entiendo, es un proceso en el cual uno asume la pérdida de algo» (Miguel, 65 años). En este «asumir la pérdida de algo» las formas de manifestación afectiva son variadas, en algunas ocasiones puede ser la tristeza pero no la única.

Las apreciaciones de Miguel (65 años) presentan una variación significativa respecto a la perspectiva clínica en relación al duelo (Bowlby, 1980; Freud, 2022o/1917; Klein, 1940/1975b; 1935/1975a; Stroebe et al., 2000). Para estas, el dolor y la pena asociada a la pérdida es una de sus características distintivas fundamentales ¿Cómo pensar esta variación?

Un elemento que fue resaltado por el participante al inicio de la entrevista fue el considerarse a sí mismo una persona creyente y practicante de una religión, no se indagó si esta forma de entender el duelo tiene alguna ligazón con su fe; esta posibilidad surge a partir de estudios que resaltan el valor positivo de la espiritualidad y la religión en la forma de vivenciar los duelos (Yoffe, 2007). Cabe también considerar los elementos aportados por los estudios transculturales sobre duelo; estos llaman la atención sobre la no existencia de un patrón universal de respuesta ante la pérdida y que el modo que se propone como normal o esperado, es producto de una mentalidad eurocentrada (Pérez Sales y Lucena, 2000). Desde la perspectiva clínica, es factible leer las palabras de Miguel en clave de mecanismos de defensa inconscientes (Freud, 2022b/1894), aunque también es posible a partir de los dichos del participante, volver a pensar los efectos del poder disciplinar sobre las experiencias humanas (Foucault, 1975).

La matriz de los sentidos

Después de haber expresado sus dudas y lo que «tenía entendido», Mariel empieza a decir aquello con lo que asocia duelo, «a mí, si me preguntas, recuerdo...». La asociación se enlaza con el recuerdo de la muerte de su abuela materna, ocurrida cuando la participante era adolescente.

...para mí fue muy duro. Fue el peor, te digo más, a los 15 murió un compañero de liceo y yo no lo sufrí tanto, [...] para mí lo que me impactó como muerte y que hasta el día de hoy, como que lo vivo como la peor de mis duelos, sería eso a los 13 años, la muerte de mi abuela materna (Mariel, 62 años).

La narrativa de Mariel (62 años) presenta una forma que se va a repetir en otros participantes. A lo largo de la entrevista ella no habló solamente de la muerte de su abuela, fue narrando otras experiencias entendidas por ella como duelo, enfermedades, mudanzas, separaciones, otras muertes. En todo ese despliegue hay un retornar y volver a mirar a partir de aquella experiencia de los trece años. Aquí no es relevante la edad, otros participantes vivieron «esa» experiencia en otras edades. Tampoco es relevante la figura de la abuela, otros

entrevistados vivieron «esa» experiencia con hijos, esposos, trabajo o cuerpo. Lo que se intenta señalar es que hay una experiencia que oficia como paradigma o matriz a partir de la cual tejen los sentidos del duelo. Esa experiencia también cumple la función de referencia para comprender otras pérdidas o como fuente de aprendizaje. Para Adela (64 años) es este el sentido del duelo,

...de atravesar un duelo está en aprender. Así como a los 11 años aprendí que teníamos una fecha de vencimiento y no la sabíamos y podía ser mañana, por la muerte de mi compañera. De cada duelo aprendí una cosa, y sigo aprendiendo (Adela, 64 años).

Para Mariel, lo inmediatamente asociado a la palabra duelo es el recuerdo de la muerte de su abuela. Una situación semejante narra Beatriz (69 años). La asociación también trae un recuerdo relacionado con la muerte de su abuela,

Una primera imagen de duelo siempre lo asoció con pérdida, como pérdida de algo, porque en esto me pesa un poco el hecho de que bueno, voy a cumplir 70 años [...] La primera aproximación que tuve a la expresión duelo fue asociada a la muerte. Yo tenía 6 años cuando mi abuela materna murió en un accidente de tránsito, a la cual yo adoraba (Beatriz, 69 años).

Entre lo narrado por Mariel y Beatriz es posible detectar puntos en común, como por ejemplo, el hecho de que lo primero que sale ligado a la palabra *duelo* es la muerte de sus abuelas. Sin embargo, el relato de Mariel va acompañado de expresiones que dan cuenta de que las palabras están produciendo afectos (muy duro, el peor, me impactó, hasta el día de hoy lo vivo como el peor), no así en el caso de Beatriz. Analizando las dos entrevistas se puede decir que, en el relato de Mariel, la asociación coincide con esa experiencia que oficia como matriz. En Beatriz están separadas, es decir, hay una primera asociación relacionada a la muerte de la abuela a la que adoraba, pero hay otra experiencia que atraviesa la entrevista de punta a punta y tiene uno de los puntos de mayor condensación aquí:

Recuerdo cuando nació Esperanza [primera hija, primera nieta de ambas familias] y nos dijeron que tenía síndrome de Down, [...] Como que... que toda esta experiencia de vida también nos dio fuerzas para enfrentar el duelo. Ojo que la lloramos y muchas veces, hoy por hoy también lloramos. Lloramos en este sentido, porque estamos pisando los 70 años y nuestra Esperanza seguramente nos va a sobrevivir si Dios quiere y es como bueno, cómo proyectar esta vida con sus hermanos, con la

independencia que tiene Esperanza, eh y qué va a pasar después que nosotros no estemos ¿no? (Beatriz, 69 años).

El nacimiento de Esperanza parece ser un punto en el que confluyen «toda esta experiencia de vida», el pasado, el presente «la lloramos y muchas veces, hoy por hoy también lloramos»; y el futuro, «qué va a pasar después». Antes de empezar formalmente la entrevista, la participante habló de Esperanza, de las múltiples experiencias con su hija y de lo mucho que dedicaron sus vidas para que Esperanza llegara a ser la mujer que es en la actualidad. También había narrado varias experiencias de encuentro con el dolor y el sufrimiento antes del nacimiento de la niña.

En la entrevista, en varias ocasiones se presentó implícitamente la pregunta por la relación entre lo que narraba Beatriz (69 años) y el duelo; esa pregunta permaneció sin respuesta en ese momento, ya que en apariencia no había dicho mucho al respecto. Durante el análisis, en medio de uno de los tantos reencuentros que se tuvo con la transcripción, casi que azarosamente se pudo escuchar: *«Como que toda esta experiencia de vida también nos dio fuerzas para enfrentar el duelo»*. Las palabras de Beatriz evocan las teorizaciones en torno a lo que se produce con la llegada de un hijo, en especial el cúmulo de proyecciones y proyectos que se depositan en él (Aulagnier, 1975). La expresión *«la lloramos y muchas veces, hoy por hoy también lloramos. Lloramos en este sentido, porque estamos pisando los 70 años y nuestra y Esperanza seguramente nos va a sobrevivir»*, da cuenta de la no linealidad del duelo entendido como un trabajo que se empieza y termina en un tiempo y forma preestablecida; al contrario, el duelo va transitándose en los diferentes momentos de la vida con las notas del período vital en el que aparecen (Hernández, et al. 2020; Núñez, 2008). Beatriz ya no llora por la hija que no fue, llora por el qué será de Esperanza cuando ellos mueran.

Lloramos y muchas veces, señala Beatriz (69 años). Desde los mitos y leyendas, en la poesía o la literatura se menciona el poder de las lágrimas, en especial su capacidad creadora. Ellas no solamente transparentan sentimientos o emociones, «son unas lentes a través de las cuales adquirimos una visión alternativa» (Pinkola Estés, 2001, p. 130); luego de narrar su duelo y expresar sus preocupaciones futuras, la participante hace una pausa y en forma de síntesis referida a sus asociaciones con la palabra duelo, concluye:

Pero bueno, creo que el proceso que yo he hecho con el duelo es ese desde la sola idea del duelo asociado a la muerte, al proceso de ir viendo como que hay duelos

cotidianos, ¿no? Y que esos duelos me han permitido ir madurando y creciendo (Beatriz, 69 años).

Las palabras de Beatriz (69 años) dan cuenta de que los sentidos no son entidades fijas y clausuradas; más bien se parecen a organismos vivos que se van desarrollando conforme el transitar de la vida de las personas. En el intento de captar los sentidos que las personas mayores le dan al duelo, es interesante considerar los aportes del Contruccionismo Social (Gubrium y Holstein, 1999) y el enfoque del Curso de Vida (Glen, 1985) en relación al envejecimiento. Las perspectivas nombradas señalan que la variabilidad entre los sujetos se incrementa con los años, esto hace que las experiencias de envejecer sean sumamente diversas, por ello es imprescindible la escucha de las trayectorias vitales, las transiciones y puntos de inflexión en la vida de las personas. Lo que en un principio estuvo asociado solo a la muerte, se amplía; va cobrando densidad, texturas y matices. Así las narrativas, lejos de ser un relato pasivo de la experiencia, son el resultado de la interacción dinámica y compositiva (Gubrium y Holstein, 1998), entre el contexto y las personas en sus múltiples dimensiones, donde lo inconsciente es parte del entramado.

Los sentidos, vestidos para cubrir la desnudez del dolor

Para Zaida (64 años) la primera asociación es una palabra repetida varias veces: «pérdida, pérdida, pérdida». A la luz de esta palabra la participante hace un recorrido por sus experiencias de pérdida, en especial la muerte de sus padres, donde el duelo por su madre recibe un adjetivo singular;

El duelo verdadero fue el de mi madre. Por el proceso, y por todo lo que pasó.

Entrevistador: - ¿Qué sería lo distintivo?

Zaida: - El sufrimiento (Zaida, 64 años).

La madre de Zaida padeció diez años Alzheimer y, a lo largo de todo ese tiempo, la participante fue testigo de la sucesión de pérdidas ligadas a la salud, los vínculos y hasta el estado civil. Llama la atención que la expresión «el sufrimiento» no tuvo un sujeto explícito, en el transcurrir de su narrativa, el sufrimiento puede referir a su madre como a ella misma. Al seguir hablando sobre su «duelo verdadero» puntualiza,

Las pérdidas sucesivas de su enfermedad. Y como yo me fui adaptando para no sufrir. O sea, el duelo de mamá lo hice, no te voy a decir en los diez años, pero en los últimos años lo fui procesando (Zaida, 64 años).

El sufrimiento sigue con sus límites difusos. Desde los inicios de la teoría psicoanalítica estuvo presente la distinción entre dolor y sufrimiento. El primero es entendido como irrupción de grandes cantidades de estímulos que rompen las barreras antiestímulos haciendo imposible la ligazón a representaciones psíquicas. Este ingreso grotesco es percibido como displacer. Esta situación impulsa la necesidad de descarga que puede tener varias direcciones, una de ellas a través de la facilitación de una imagen/recuerdo a la cual esa energía pueda ligarse. Cuando se llega a este tercer momento en el que la representación es investida nuevamente «se establece un estado que no es dolor, pero tiene semejanza con él» (Freud, 2022c/1895, p. 365), ese estado puede recibir el nombre de *sufrimiento*.

El dolor puede ser pensado como la irrupción de algo extraño desnudo, ante él se grita, se llora, es intolerable al punto de que lo único que se busca es la liberación. En el dolor, el otro como posible continente está ausente. Cuando el dolor aparece vestido con los ropajes representacionales subjetivos se ha transformado en sufrimiento, este puede ser contado, narrado e integrado a la historia libidinal del sujeto. En el narrar el sufrimiento es indispensable la presencia de un otro que reciba, contenga y facilite en cierta forma el reencuentro con lo gratificante (Fischbein, 2020).

Desde lo dicho en los dos párrafos precedentes, es posible pensar en todo el tiempo de enfermedad de la madre de la participante como un momento en el que, el dolor por la pérdida en sus múltiples dimensiones, fue siendo vestido de representaciones que posibilitaron el decir y el hacer con el malestar. Es interesante observar a la luz de la metáfora de lo desnudo y lo vestido, lo que Zaida dice respecto a las circunstancias de la muerte de sus padres. A diferencia de la madre, el papá falleció de forma abrupta, imprevista, el tono del relato es dramático y enfático:

[en el velatorio] *yo no paré ni un momento de llorar. Y me sentí mal con eso, sufrí demasiado, recuerdo que fue toda una mañana llorando, cada uno que llegaba y yo llorando. Y tampoco pude, en el caso de papá, no pude despedirme sola de él* (Zaida, 64 años).

Como todo lo que entra en los terrenos de la subjetividad, es necesario cierto tiempo para metabolizar lo que va ingresando. Cuando esto no se da, hay desborde y dificultad para apropiarse de lo que está sucediendo. En relación a la circunstancia de muerte de la mamá, Zaida cuenta que:

...la cuidadora de ella la conocía, me dice, no veo bien a tu madre, hoy sí la veo apagada mal. Agarré y me fui. [a partir de aquí, los ojos se llenan de brillo y la voz adquiere una tonalidad serena, como si estuviera viendo la escena] Y pude estar esas 6 horas con ella, abrazada a ella. Y falleció en mis brazos, era lo que más quería, sí, la verdad que sí y lo logré (Zaida, 64 años).

Dolor y sufrimiento, desnudez y vestido. Varios estudios muestran que, en comparación con generaciones más jóvenes, las personas mayores presentan mayor capacidad para afrontar y dar sentido a situaciones de crisis relacionadas con la enfermedad, la muerte y el duelo (Fernández-Theoduloz et al., 2024; Losada-Baltar et al., 2020; Strupp et al. 2021; Yu et al., 2022). A la luz de la teoría psicoanalítica, esto podría explicarse en parte, por el hecho de que disponen de un repertorio representacional más amplio, es decir, cuentan con más recursos internos (emocionales, simbólicos, narrativos) para elaborar (vestir) el dolor transformándolo en sufrimiento. Desde el enfoque de Curso de vida, es posible pensar en los efectos de las trayectorias sobre los acontecimientos vitales.

Zaida (64 años) señala como un diferencial respecto a la muerte de su padre, el tiempo de enfermedad de su madre. En ese tiempo previo a la muerte ella considera que fue haciendo el duelo. Esta misma idea también está presente en el testimonio de Adela (61 años), al relatar la muerte de su hijo luego de una larga enfermedad. Lo cuenta Sofía (87 años), en relación a la muerte de su esposo, quién también vivió una enfermedad prolongada. Esther (66 años) señala algo parecido referido a su marido. Hay veces que la larga enfermedad es acompañada por la cantidad de años vividos, como por ejemplo el caso de Emilce (66 años) o Carmen (60 años), cuando narran la muerte de sus padres. Esteban (63 años) señala algo parecido, «*son muertes que las ves venir*».

Si bien los participantes no usan la expresión *duelo anticipado*, el planteo de que el duelo se inicia antes de que se produzca la muerte es semejante a los planteos que condujeron a elaborar la teoría sobre esta forma de duelo. Las consideraciones sobre la temática se iniciaron en 1944 con la formulación del concepto por parte de Erich Lindemann, ocuparon más ampliamente la palestra del debate a partir del libro de Therese Rando, *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning* (2000). Se objeta que el duelo es concebido de forma lineal, siendo un proceso que una vez iniciado se encamina hacia su resolución. No hay acuerdo en torno a los efectos; algunos señalan que su presencia previene el duelo patológico, otros señalan lo

contrario (Bacci, 2024). Quizá estas incongruencias son transparencias de lo estéril de las propuestas que pretenden homogenizar y generalizar una experiencia humana tan compleja.

Los sentidos como zonas fronterizas

Ausencia es lo primero que se le ocurre a Luz (70 años) en relación al duelo. Al momento de la entrevista hacía poco tiempo del fallecimiento de su pareja, esta situación hace que especifique que la ausencia es «en este caso puntual». Luego de evocar la palabra *ausencia* sigue hablando y en su hablar casi que hace transparente su estado de reacomodación.

Y la palabra duelo siempre venía, yo me crié en una familia donde el entierro... eso era el duelo, era el vestirse de otra forma, el demostrar a los demás que estamos sufriendo eso era cuando yo era chica.

Y siempre la palabra duelo era tristeza. Sea tristeza porque cambiaste de estado, sea tristeza porque te separas de una persona; siempre duelos es cambios también junto con la palabra tristeza te viene el cambio.

Porque cuando yo me jubilé, yo lo estaba esperando el cambio, para mí no fue un duelo, fue todo lo contrario, fue cambiar de vida. Yo los cambios no tengo problema. Pero el duelo es muy, muy doloroso para mí y ahora bueno, ahora es un bajón, pero entiendo. Yo tengo una dualidad ahora en esto porque lo pienso, que era una persona mayor, fue rápido lo que él hizo [...] Entonces eso, hasta esa muerte tuvo, la muerte que él quiso.

Yo si me pongo a pensar realmente no tengo derecho a... Pero también lo sufro porque eso pasa por otros lados, por el corazón, por el espíritu, por un montón de cosas que lo extraño. Y me quedé en la misma casa, en el mismo entorno, con sus fotos por todos lados. Porque realmente él va a estar acá porque esta es su casa.

Pero también miro y no está, eso es la palabra que me mata [llora] (Luz, 70 años).

Es un trozo que condensa muchos elementos: el recuerdo de la infancia, los afectos generados por el duelo, las experiencias en torno al cambio y la puntualización sobre los matices del cambio. Parece que Luz dialoga consigo misma en su dualidad, «lo que pienso» y «lo que pasa por otros lados». La razón no es suficiente para amainar el sufrimiento. Dualidad que también se muestra en torno a la presencia y ausencia que experimenta, «él va a estar acá porque esta es su casa. Pero también miro y no esta. No está, esa es la palabra que la mata» (Luz, 70 años).

Uno de los principios lógicos que estructura la forma de pensar occidental es el de no contradicción, sin embargo este principio no siempre rige los terrenos de la subjetividad, en especial cuando se trata de los lazos libidinales que el sujeto va entablando con los objetos que pueblan su mundo. Esta realidad es vista desde la noción de *ambivalencia* (Freud, 2022j/1915). Tomado el término de Eugene Bleuler (1969), quien lo acuña para describir un rasgo sintomático de la esquizofrenia, el psicoanálisis lo incorpora para dar cuenta, no de un indicio de psicopatía sino de una característica de los vínculos humanos (Bleger, 1978), esa «dualidad» de la que habla Luz (70 años). Junto al juego de afectos y pensamientos en apariencias antagónicas, la participante enuncia también otro elemento significativo, la dialéctica presencia-ausencia, «*él va a estar acá porque esta es su casa. Pero también miro y no está*» (Luz, 70 años). El inicio de la simbolización arranca a partir de esta dialéctica en un clima lúdico, en el juego del está-no está los humanos aprenden a lidiar con los dramas que acarrea la separación de los objetos amados (Freud, 2022r/1920).

Lo paradójico del testimonio de Luz (70 años) y también del relato de Clara (62 años) o Rodrigo (66 años) es que sus seres queridos «perdidos» no están y al mismo tiempo están en todos lados. Surge así un aspecto enigmático ya que, en la realidad tangible, la que se percibe por los sentidos, el objeto no está; más en lo psíquico su presencia es casi que masiva (Aslan, 1987). Los participantes saben que sus seres queridos no están, sin embargo están como nunca antes han estado; en cada rincón, están; en cada recuerdo, aparecen; en cada pensamiento, se hacen oír.

En apariencia, las personas están prisioneras de la ausencia del objeto, pero si se agudiza el oído, su carcelero es la hiper presencia de este². En este sentido, es posible pensar la ausencia como una forma de presencia del objeto, forma a la que el sujeto irá acomodándose (Ferrant, 2008). Al respecto dice Clara (62 años):

Ya te digo, o sea, creo que la gente de mi edad, las muertes esperables las vive con paz; pero a mí siempre se me mezcla con esa muerte, no esperable, que fue la de mi hija. Y siempre me retrotrae a ese dolor. O sea, es como que evidentemente es algo que no está resuelto. Yo lo vivo como una escalera, y cada cosa que hago que... y yo me voy dando cuenta, es como que subí un peldaño de esa escalera ¿no? Subí un peldaño y bueno, es parte de la sanación, que ya te digo, tengo la certeza de que no va a terminar nunca, o sea que hasta el último aliento, voy a seguir teniendo ese dolor

2 Aquí puede servir volver al Marco Teórico en el cual se especifica que se entiende por objeto.

conmigo acomodado ¿no? ahora acomodado; pero que está ahí, está ahí (Clara, 62 años).

Se había señalado anteriormente la presencia de una experiencia que oficia de modelo o prototipo para comprender otras; aquí también está «esa muerte», que además de no esperable tiene la característica de mezclarse con otras y provocar ese efecto de retracción.

A pesar de que parece haber una idea del duelo como algo a ser resuelto; en la figura de la escalera se puede entender una cierta linealidad ascendente en la sanación. Aparece un elemento que no deja lugar a dudas: *«tengo la certeza de que no va a terminar nunca, o sea que hasta el último aliento, voy a seguir teniendo ese dolor conmigo acomodado»* (Clara, 62 años).

La noción de *límite* trae consigo ideas de claridad y distinción, por lo general, en los mapas el límite es una línea definida. En contraste, la imagen de frontera permite componer una zona en la que se van dando las transiciones y cambios, en el medio de procesos conjuntivos y disyuntivos. Las fronteras; a diferencia de los límites, que se destacan por la precisión; hay que pensar en transiciones, solapamientos, matices que se mezclan. Por lo tanto, en lo referente a las personas, «en ninguna parte existe una escisión completa; ni dentro de las pulsiones; ni entre cuerpo y alma; ni en el interior del yo y sus relaciones con el ello, el superyó y la realidad» (Green, 1990, p. 106). En función de estas potencialidades, la idea de *frontera* resulta fecunda para la exploración de los sentidos dados al duelo. Ellos también pueden ser concebidos como una formación fronteriza donde se condensan y desplazan experiencias entremezcladas y afectos ambivalentes.

El sinsentido como sentido

Para algunos participantes, la palabra *duelo* está asociada al estallido de los sentidos y lógicas que supuestamente ordenan la vida. La experiencia de ver morir a su hija en un accidente, marca en Rodrigo (66 años), un antes y un después, y para transmitir su vivencia recurre a una anécdota con otro de sus hijos.

Te lo resumo. Un domingo salimos a hacer unas compras con mi señora y mi hijo menor [...] tenía dos, tres añitos. Entonces íbamos caminando y el niño iba caminando por el cordón de la vereda. Le digo, no camines por el cordón de la vereda que puede pasar un auto, que puede atropellar. Se da vuelta y me dice no, papá primero te vas a morir vos y después me muero yo. Porque los viejos se mueren

primero y después me muero yo. Tenés razón. Seguimos caminando, llegamos a mi casa, y estaba mi suegro.

Automáticamente llegamos a mi casa, me dijo, papá, quédate tranquilo, primero se va a morir el tata, después te moría vos y después me muero yo. Ese es un poco el contexto de lo que era antes. Porque yo entendía de que uno podía quedar viudo, huérfano, pero nunca me imaginé de que podía suceder con un hijo. No existe la palabra. (Rodrigo, 66 años)

Las palabras contribuyen a dar silueta a la experiencia de duelo. Además, ellas se convierten en vehículos —imperfectos y limitados— a través de los cuales los sujetos intentan comunicar y compartir lo que les va sucediendo (Bacci, 2024). Dentro de este horizonte, las expresiones «nunca me imaginé» o «no existe la palabra», pueden ser oídas como expresiones de lo inefable de ciertas experiencias de duelo y la intensidad de afectación que estas producen.

Clara (62 años) refiere la muerte de su hija por muerte súbita hace más de 20 años, como una experiencia que ha «contaminado» todos sus duelos posteriores, intentando comprender esto comenta,

...una cosa es lo que implica la ley de la vida. Que los padres, es natural que los enterremos. Otro es lo antinatural que es enterrar a un hijo. Otro es la vida truncada. Porque a los quince años hay una vida truncada a los ochenta y seis, ochenta y siete hay una vida vivida (Clara, 62 años).

A través de los sentidos es posible ver los caminos que las personas van transitando para integrar a la narración de sus biografías las experiencias penosas. Las ideas en relación al desarrollo lineal y progresivo de la vida, permiten ficcionar cierto orden que posibilita algo de previsibilidad ante lo incierto de la existencia humana. La muerte de un hijo calificada como antinatural quizá está dando cuenta del colapso simbólico que se produce en las personas al padecer cierto tipo de pérdidas, como, por ejemplo, la muerte de los hijos. Las intensidades del sufrimiento por la pérdida se hacen más fuertes en relación a la proximidad generacional y los lazos de parentesco (Nehari et al., 2007; Vilches, 2000; Yang, 2024).

El sin sentido como uno de los sentidos dados al duelo no solo estuvo en relación a la muerte de seres queridos; también se vio en relación al propio cuerpo. Pedro (66 años) comenta que hasta el 2011 se consideraba un súper hombre.

Nunca se me pasaban estas cosas [duelo, muerte] por la cabeza. Siempre pensaba en la vida, nunca pensaba en la muerte, pero en el 2011; yo soy un tipo, por lo menos hasta la última vez que me hice exámenes completo soy un tipo sano, siempre hice deporte, comía como una bestia y siempre fui flaco así. Me comía 6 costillitas de cerdo, como nada. Y ahora apenas, hoy me hice una y no la pude terminar. ¿Porque en el 2011? El super hombre, súper papá, como le decía a mis hijos: No tenga miedo que están con super papá (Pedro, 66 años).

A pesar de cumplir con varios elementos considerados hoy como garantía de vida — exámenes médicos bien, deportes, buena comida, buena forma física—, relata que un día del año 2011: *«tuve necesidad de ir a vomitar. Hice tres arcadas fuertes. Y luego en la tercera, sentí un dolor acá [señala el pecho] que no lo podía aguantar, no podía, impresionante, me atravesaba el cuerpo, un dolor indescriptible. Impresionante» (Pedro, 66 años).*

Así se inicia un largo período que tuvo como saldo la extracción del esófago, esto hizo que se quedara sin el movimiento peristáltico que posibilita que la comida descienda hacia el estómago y el lugar por donde pasa el alimento pasó de 30 mm a 6 mm. En lo cotidiano esto produce que el proceso de deglución sea muy lento, ya que la comida baja por fuera de gravedad. Además, es peligroso en el sentido de que cualquier pedacito de alimento le produce episodios intensos de atragantamiento, lo que implica riesgo de vida. La vivencia de esta situación es profundamente dramática e intensa,

Paso muy nervioso, muy preocupado por este tema, está siempre presente. No puedo, olvidarlo, aunque quisiera. Porque si me olvido me atoro. Lo tengo que tener siempre presente. Y es siempre una pérdida que tengo presente, no la puedo olvidar oíste, no es como yo que sé, se te muere un amigo, el tiempo es cruel, el tiempo va mitigando los dolores. Yo no siento el mismo dolor ahora que cuando se murió mi padre. Cuando recién se murieron. Pero esto, no me lo mitiga el tiempo porque todos los días lo tengo que tener presente y a cada momento. Por qué en eso va poder alimentar y vivir. Y como yo amo la vida, me encanta, tengo que tener la muerte presente para poder vivir, aunque te parezca paradójico (Pedro, 66 años).

Las palabras del participante impresionan por su intensidad existencial, se intentará ahondar la comprensión de ellas guiados por la perspectiva psicoanalítica. Para ella, organismo y cuerpo no son sinónimos; el cuerpo no es algo dado de antemano, se va armando al compás de las dinámicas de libidinización. Lo orgánico es percibido inicialmente de forma

fragmentada, como pedazos a través de los cuales se experimenta placer o displacer (Freud, 2022f/1905). Es en el transcurrir de la existencia, y fundamentalmente en el encuentro con un otro, que la idea de cuerpo unificado irá tomando consistencia al punto de considerarlo una realidad (Freud, 2022g/1914; Lacan, 2003a/1949). Con este equívoco el ser humano se encontrará a lo largo de toda la vida, de diferentes maneras se irán inscribiendo estos avatares en la historia libidinal del sujeto.

Es interesante notar como Pedro (66 años) da cuenta de cómo él se percibía a sí mismo antes del accidente, «el súper hombre, el súper papá». Seguidamente discurre sobre lo que podría decirse, los fundamentos de esa percepción, *«soy un tipo sano, siempre hice deporte, comía como una bestia y siempre fui flaco»*. Casi en su totalidad coinciden con los estándares epocales que consideran al cuerpo sano, activo y esbelto como modélico de las corporalidades. En este escenario, ocurre lo que puede ser entendido como un acontecimiento, entendiéndose por tal la irrupción radical de un evento que rompe con la situación establecida, lo que abre un nuevo campo de posibilidades (Badiou, 1988), *«en la tercera, sentí un dolor acá [señala el pecho] que no lo podía aguantar, no podía, impresionante, me atravesaba el cuerpo, un dolor indescriptible. Impresionante»* (Pedro, 66 años). En el mismo Pedro se instaaura un nuevo Pedro que habitará su mundo de otra forma, en parte la misma, en parte otra.

Hay un matiz importante en la narrativa del participante. El acontecimiento marcó una ruptura a partir del cual surgió un cambio, pero, por decir de una forma figurada y amplia, sigue aconteciendo cada día, *«está siempre presente. No puedo, olvidarlo, aunque quisiera. Porque si me olvido me atoro»* (Pedro, 66 años). Esto invita a pensar el acontecimiento como un hecho singular que adquiere sentido y se inserta en la biografía de la persona, convirtiéndose en materia de memoria, narración y estrategias (de Certeau, 2000).

...no me lo mitiga el tiempo porque todos los días lo tengo que tener presente y a cada momento. Por qué en eso va poder alimentar y vivir. Y como yo amo la vida, me encanta, tengo que tener la muerte presente para poder vivir, aunque te parezca paradójico (Pedro, 66 años).

Las palabras del participante han de ser escuchadas al ritmo de la ambivalencia de los afectos. Por momentos se escucha el drama de la muerte que deja de ser una abstracción y se encarna en una atorada, luego se escucha la melodía de alguien enamorado de la vida que sigue pulsando en él. No hay sufrimiento puro y tampoco satisfacción plena, hay mezcla.

«Aunque te parezca paradójico»

Las palabras de Pedro son oportunas para realizar una recapitulación sobre la exploración de los sentidos que los participantes desplegaron a partir de la palabra duelo. Lo primero que emerge ante la propuesta es una pregunta ¿el duelo en relación a qué? Esta cuestión puede evidenciar una falta de precisión, al mismo tiempo muestra la amplitud y ambigüedad que la palabra entraña. Sus sentidos no pueden ser supuestos; han de ser escuchados.

En línea con los supuestos múltiples es la tensión que se expresa entre lo que se tiene entendido y lo que el sujeto entiende. En esa tensión, es posible apreciar que lo que se tiene entendido es en relación a discursos teóricos, en cierta forma extranjeros en el discurso del sujeto, en contraste lo que el sujeto entiende nace y se enlaza a partir de las experiencias significativas de pérdida. De entre estas experiencias hay algunas que parecen tornarse referencias a partir de las cuales se interpretan e incorporan otras. En estas fuentes, los sentidos aparecen móviles y profundamente ligados a las trayectorias biográficas de las personas, esto hace que a veces, en el mismo relato aparezcan cuestiones, en apariencia contradictorias, pero en sí profundamente ligadas.

A medida que el dolor de la pérdida va siendo vestido por palabras, va deviniendo sufrimiento. Así, va pudiendo ser amasado por el propio doliente, comunicado y compartido con otros. Las palabras están compuestas de múltiples texturas, las cuales al tocar el dolor desnudo va produciendo distintas afectaciones. Si se establece una clasificación, estas afectaciones pueden agruparse en amor y odio. En las narrativas el abanico es amplio, muchas veces difuso e incluso, en apariencia antagónicos.

Los sentidos que surgen en torno al duelo lo sitúan en el terreno de lo enigmático y luego se desplaza a lo paradójico. Las preguntas iniciales dan a entender que hay una respuesta entendida que parece ser la correcta, la que podría descifrar el enigma; el punto es que tensiona con las respuestas que los propios sujetos van tejiendo en sus relatos. En este ejercicio de tejer respuestas para el enigma que trae consigo el duelo, en el articulado, va alumbrándose lo paradójico como un espacio de transición; está pero no está, se sube un escalón hacia un lugar al que nunca se llega, para poder vivir, tengo que tener presente la muerte. Estas palabras de los participantes hacen sonar un pedido de Winnicott que oficia aquí como cierre y apertura para la segunda parte de este análisis: «Llamo la atención hacia la paradoja... Mi contribución consiste en pedir que la paradoja sea aceptada, tolerada y respetada, y que no se la resuelva» (1971, p. 14).

Expresiones

*Las percepciones sensoriales o lo sentido y la expresión de las emociones
parecen la emanación de la intimidad más secreta del sujeto,
pero no por ello están menos social y culturalmente modelados.
Los gestos que alimentan la relación con el mundo y colorean la presencia
no competen a una fisiología pura y simple ni a una sola psicología:
una y otra se entremezclan con una simbólica corporal para darles sentido,
se nutren de una cultura afectiva que el sujeto vive a su manera.*
(Le Bretón, 1999, p. 9).

La primera parte de este análisis se cerró evocando el pedido winicottiano de aceptar, tolerar y respetar la paradoja (Winnicott, 1971). Esta segunda parte se inaugura retomando este pedido, ya que el mismo puede oficiar de brújula en la tarea que se realizará aquí: describir las formas a través de las cuales personas mayores viven y expresan sus duelos.

La palabra *expresión*, en su etimología, es el resultado de la unión del prefijo *ex-*, refiere hacia fuera, y *primère* tiene relación con la idea de ‘presionar’. El *Diccionario de la lengua española* (RAE, s/f) la define como declaración de algo para darlo a entender, y en las siguientes acepciones la liga a la ausencia de palabra, los afectos y las emociones. Las definiciones sitúan el horizonte de la expresión en la comunicación. La lingüística clásica y contemporánea (Chomsky, 2004; de Saussure, 1945) ha puesto de realce la función representacional y apelativa del lenguaje. Estas son comprendidas desde la visión asociacionista de los fenómenos humanos, donde el lenguaje es un proceso de intercambio entre un estímulo sonoro y un objeto. Ambas funciones no son las únicas; interactúan además con la función expresiva, definida como tal por Karl Bühler en 1934. Por medio de la función expresiva se da cuenta de los estados anímicos internos, los deseos y motivaciones, muchas veces de forma explícita, otras de manera implícita.

Este factor hace que la función expresiva sea considerada como la dimensión/función fundamental del lenguaje humano, este es un «fenómeno holístico con involucramiento de sensaciones corporales y en donde sus primeras formas son de naturaleza simbólica diferente a lo propiamente verbal» (Fossa y Araya-Vélez, 2017, 59). Los aportes de Bühler son valiosos en cuanto a que amplían la comprensión del lenguaje al incorporar la dimensión expresiva como parte central del mismo (como se citó en Fossa y Araya-Vélez, 2017). El epistemólogo

Félix Schwartzmann (1967) va aún más allá; para él la expresión excede ampliamente al lenguaje, es la manera en que el ser humano se manifiesta e interactúa con el mundo. En este sentido refiere lo siguiente:

Cuando el hombre se expresa o comunica con el otro, no solo evidencia un sentido, sino que, al hacerlo, deja entrever algunas peculiaridades de su condición existencial. Es esta una ambigüedad muy significativa [...] la realidad existencial de la persona únicamente aparece a través de expresiones, y el carácter de estas, a su vez, no es disociable del modo de ser de aquella. (p. 9)

Justamente en virtud de esta concepción, es que el autor llama la atención sobre el peligro de acercarse a la comprensión de las expresiones en clave de una taxonomía mímica de corte darwiniano, es decir, concibiéndolas y clasificándolas como una fuerza comunicativa autónoma producto de la evolución biológica. Tanto la observación como la comprensión de las expresiones han de ser realizada sin perder de vista el talante dialéctico de las mismas. Las diferentes formas de expresión «poseen en común implicarse en la heterogeneidad de sus polos constituyentes» (Schwartzmann, 1967, p. 24).

La teoría de la expresión logra plasmar la complejidad y variabilidad de la expresividad humana, esto puede engarzarse con la idea psicoanalítica de *sobredeterminación*. A través de la observación del síntoma, se irá dilucidando que la vida psíquica no puede ser reducida a la herencia genética, tampoco a un hecho histórico concreto, su «génesis la más de las veces está sobredeterminada, es preciso que varios factores se conjuguen para ello» (Breuer y Freud, 2022/1895, p. 270). La sobredeterminación será comprendida en cuanto a que una formación nunca es el resultado de una única causa y al mismo tiempo remite a elementos inconscientes múltiples que pueden organizarse de diferentes formas (Laplanche y Pontalis, 2004). La noción va alumbrándose en función de la búsqueda freudiana por comprender los fenómenos sintomáticos, sin embargo irá perfilándose como un rasgo del psiquismo humano la concepción psicoanalítica. En relación al síntoma histérico, Freud realizará descripciones que constituirán a su vez, una especie de boceto de lo que será luego el postulado fundamental del psicoanálisis: lo inconsciente y sus dinámicas de funcionamiento,

...un sistema de líneas ramificadas, y muy en particular convergentes. Tiene puntos nodales en lo que coinciden dos o más hilos, que desde ahí vuelven a devanarse unidos; y en el núcleo desembocan por regla general varios hilos de trayectorias

separadas o que muestran a trechos conexiones laterales. (Breuer y Freud, 2022/1895, p. 295)

En la propuesta freudiana, los trazos de lo sobredeterminado se engarzan y tensionan con los de lo indeterminado. Una de las imágenes usadas para referir a estos aspectos es presentada en relación al sueño. La sobredeterminación posibilita el acercamiento a esas redes convergentes y divergentes de la vida anímica; por esos senderos también se llega a «una madeja de pensamientos oníricos que no se deja desenredar [...] ese es el ombligo del sueño, el lugar en que él se asienta en lo no conocido» (Freud, 2022d/1900, p. 519).

Esta fecunda tensión entre lo sobredeterminado y lo indeterminado, al tiempo que estimula el conocimiento, lo mantiene advertido sobre los peligros del reduccionismo. Esta tensión fecunda será la apoyadura para la aproximación a las formas en que las personas mayores expresaron el duelo.

Llorar o no llorar, esa es la expresión

Llorar es considerada una acción típicamente humana, y por esa razón ha sido pieza central de obras literarias, místicas, dramáticas, filosóficas. La acción de llorar es de difícil explicación o interpretación, ya que en algunos momentos hay palabras que parecen invocar el llorar, o que lo acompañan explicitando algunos de sus sentidos. A menudo sucede que el llorar se presenta en circunstancias en que las personas son menos capaces de expresar verbalmente lo que les acontece, en estas situaciones las palabras llegan después (Lutz, 2001). Desde las ciencias médicas, hasta el siglo XVIII el llanto fue entendido como un hecho exclusivamente corporal, recién a partir de allí es visto como un fenómeno moral, estrechamente vinculado a la dimensión afectiva-emocional de las personas (Palacios-Espinosa et al., 2021). Tanto su presencia como su ausencia, la cantidad e intensidad se convirtieron en expresiones de diferentes afectos incluso antagónicos, como la alegría y la tristeza; además de transformarse en un criterio de juicio relacionado a la salud o la enfermedad.

Al terminar de narrar la muerte de sus padres, precedidas ambas por largas enfermedades, Mariel (62 años) señala: «y, bueno y sí, y no los lloré. Por eso pensé que no sabía que tanto te iba a poder hablar del duelo, más allá de que llore o no llore». La entonación de sus palabras pasan de la firmeza defensiva cuando dice «no los lloré», a cierta resignación dubitativa al expresar: «no sabía qué tanto». Las palabras de la participante sintetizan de una forma clara

un punto en común entre los entrevistados, la ligazón entre duelo y llorar. Esta es, en cierta forma, la expresión que caracteriza al duelo, por lo que su ausencia o presencia no pasa desapercibida.

En algunos el llanto se presentó como algo incontrolable, desbordante, asociada a una muerte abrupta o imprevista. Al respecto Zaida (64 años) comenta,

...lo recuerdo hasta el día de hoy, como reaccione en el velatorio, que fue un disparate de gente a saludarme, y yo no paré ni un momento de llorar. Y me sentí mal con eso, sufrí demasiado, recuerdo que fue toda una mañana llorando, cada uno que llegaba y yo llorando (Zaida, 64 años)

El llanto excesivo e incontrolable es vivido como una fuente de sufrimiento donde, en vez de aliviar el dolor producido por la muerte del ser querido, se transforma en otra fuente más de malestar, así lo expresa Miguel (65 años) *«ese deseo de llorar. Llorar físicamente es un malestar físico»*. Un malestar desconocido o extraño, para algunos llega asociado a la vejez y no queda circunscrito al duelo. Refiriendo a las canciones, Abel (68 años) comenta, *«me emocionan de tal manera que me provocan el llanto. Y yo nunca fui de llorar. Que ahora de viejo estoy más blandito, me ha jodido»*.

Pasando revista por las diferentes experiencias de duelo vividas por ella o su familia, Jazmín (66 años) trae el recuerdo de cómo su abuela vivió el duelo por la muerte de su esposo, desde su perspectiva dice: *«mi abuela hizo un duelo espantoso, no salía nunca del duelo, lloraba y lloraba y lloraba y era espantoso y no se hablaba, no se verbalizaba, era dolor y nada más»* (Jazmín, 66 años).

Tanto el testimonio de Zaida como el de Abel o Jazmín hacen resonar lo que ha señalado MacArthur et al. (2023) en cuanto a que una de las preocupaciones de las personas mayores que se reconocen en duelo es que sus expresiones sean vistas por los demás dentro de los parámetros de normalidad o salud.

Sobre este punto, Jazmín (66 años) comparte, *«llorar era que no estaba bien en mi familia»*. Emilce (66 años) dice, *«es mal visto llorar, te ven llorar y todos te dicen no llores, no llores»*. La percepción de que es mal visto llorar contrasta con los relatos sobre cómo se expresaban los duelos en otras épocas. Sofía (86 años) al recordar su primera experiencia de duelo describe el escenario que tiene grabado:

Mi madre sentada al borde [de la cama donde estaba el cuerpo de su abuela muerta], todo alrededor, gente, todos llorando. Que además, la gente del interior es de lo más

pamentera para los duelos, porque yo tenía tías que se despatarran gritando y llorando, porque además, es decir, es ese duelo, como te puedo decir, dramático. Para demostrar que se quiere a la persona hay que llorar y gritar, desconsolador, no es llorar para dentro, es llorar para afuera. Las hermanas, los hermanos de ella, ¿eh? Mis primos, sé que había un montón de gente, todas llorando. Yo tenía 4 años en ese momento (Sofía, 87 años).

«Hoy está mal visto llorar», «para demostrar que se quiere a la persona hay que llorar»; estas expresiones dan cuenta de que el llorar no es solo una expresión de lo que las personas están experimentando en su interior, las lágrimas «se insertan en una convención que contribuye a modelar la vivencia a través de una sutil dialéctica» (Le Breton, 1999, p. 159). Con el eco de esa sutil dialéctica que señala el autor, es significativo leer el testimonio de Emilce (66 años). Su primera experiencia de duelo fue a razón de la trágica muerte de su hermana de casi su misma edad. Ese duelo según su parecer tuvo dos grandes dificultades y ambas se relacionan con las lágrimas. La primera dificultad la presenta a través de una escena

Prácticamente no podías llorar. Te voy a decir una frase de mi padre cuando íbamos al velorio de mi hermana. Mi padre iba manejando, al lado iba mi madre y atrás no me acuerdo quienes íbamos, la frase de mi padre fue, «siempre fue pícara Selva, nos ganó a todos en encontrarse cara a cara con el Señor» [silencio] ¿qué tengo que sacar yo de esa frase? ¿Qué suerte que tuvo? ¿Qué tengo que sacar de esa frase? Por un lado digo bueno, que bueno que él lo pueda vivir así, pero no me pidas lo mismo; yo estoy re caliente, ¡la perdí! Entonces él [padre] se quedaba con eso y yo digo, ¿y cuando lloro? si en realidad tuvo la suerte de ganarnos a todos. ¿Qué espacio tengo para esto [llorar]? (Emilce 66 años).

Sutil dialéctica. En ningún momento hubo una prohibición explícita de llorar, sin embargo todo el entorno, al decir de la participante, «ponía el énfasis en «que divino como agradecemos a Dios lo que fue la vida de Selva», y yo no tenía un espacio donde carajear y llorar la pérdida» (Emilce 66 años). Otra de las dificultades señalada por Emilce fue que ella vivía frente de la casa de su hermana, por lo tanto, el encuentro con su cuñado viudo, con el pequeño hijo que había quedado huérfano y se pasaba en su casa, tampoco la habilitaban a llorar. En tono jocoso la participante decía, «en la calle tendría que haber llorómetros, porque te encerrás, llorás, no jodes a nadie, salís y seguís tu vida» (Emilce, 66 años).

La idea de que el llorar implica una molestia o daño a los demás estuvo presente en varias participantes. Clara (62 años) reflexiona y dice *«cuando tenés un dolor tan grande, tenés que proteger a los que querés. Y protegerlos es no llorar con los que querés, es llorar con alguien a quien no afectas en la misma medida»*. Zaida (64 años) en relación a un hermano con discapacidad y en el contexto del velatorio de su padre comenta:

...yo me siento muy responsable que él se sienta bien, y no me podía permitir que yo no podía para de llorar, que está mal, yo sé que está mal. Pero bueno, yo en ese momento me sentía mal por eso también, porque no me podía controlar. Lloraba y lloraba y no lo podía contener a él (Zaida, 64 años).

Es interesante destacar en este punto el género; en estas mujeres el dolor producido por la muerte es acompañado por la responsabilidad del cuidado hacia los demás, este factor también es observado en otros estudios (Bäckström, 2020; Lekalakala-Mokgele, 2018; DePaola et al., 2003).

En relación al duelo, el llorar es visto también como una necesidad, al respecto Marisa (83 años) dice, *«siento la necesidad de expresarme a través del llanto [...] muchas veces, siento la necesidad del llanto a solas. No es para expresarle al otro, sino para que me exprese yo»*, esta necesidad también fue compartida por Emilce (66 años), quien reclamaba la existencias de llorómetros para *«poder desagotar y seguir con la vida»*. Sofía (87 años) recuerda un momento que le quedó marcado cuando se sentía en duelo por su esposo,

...hacían una excursión. Ta, me llega el aviso. Yo dije, pero hace dos meses que murió a mi marido. Le dije, no, él hubiera querido que yo fuera. Entonces fui, lo que recuerdo es que caminamos un trecho, éramos muy caminadores. Pasamos un arroyo y había que subir un cerro después, entonces yo dije, no, me voy a quedar acá, los espero a la vuelta, entonces me senté. Llore en el monte, porque el monte, para mí es un sedante [...] me siento acompañada, siento que me continenta, el monte criollo. Bueno, me quedé ahí sola, lloré un rato, sí. Y cuando llegaron ellos, volví (Sofía, 87 años).

El recuerdo de Sofía, en especial el «volví» con el que remata su relato, evoca el final que cuenta el narrador de Ajó el monstruo de las nubes (Oé, 1966). Al igual que el ojo ofrecido como gratuito sacrificio de duelo, el llanto puede ser ese pequeño trozo de sí ofrecido como acto oblativo que posibilita pasar a otra cosa (Allouch, 2011).

Zaida (64 años) expresa que luego de la muerte de su madre, por un año aproximadamente no podía pronunciar la palabra muerte sin llorar. La ausencia del llanto expresó que algo había sucedido durante ese tiempo, quizá algo de ese extraordinariamente doloroso desanudamiento referido por Freud (2022o/1917).

Adela (64 años) comenta, «*mi cuñada le dice siempre a mi marido, a vos te falta llorar mucho*», sus palabras evocan la referencia freudiana, esta vez la idea de trabajo de duelo. No es el objetivo de este capítulo la discusión sobre este punto, se lo ha abordado en el capítulo teórico. No obstante, cabe destacar los matices descriptivos del maestro para caer en la cuenta de lo delicado y singular que es ese trabajo. Más que un trabajo seriado, pautado, codificado, protocolizado, es un trabajo extraordinariamente doloroso, que se ejecuta pieza por pieza.

Al principio de este apartado, junto al señalamiento de que el llorar es comprendido como la expresión que los participantes más refirieron al duelo, se dijo que la explicación e interpretación del llanto es difícil de realizarla sin las palabras del que llora. Con las palabras de los que han llorado es posible visualizar algo del universo que intenta manifestarse por las lágrimas.

La preeminencia del lenguaje psi

Al iniciar este capítulo dedicado a describir las formas a través de las cuales personas mayores viven y expresan sus duelos, se prestó atención en darle al término *expresión* un horizonte amplio, si bien la palabra es uno de los medios privilegiados de expresión, no es la única. Manteniendo ese horizonte amplio en torno a la descripción de las expresiones es pertinente observar a qué palabras o discursos los participantes recurren para comunicar sus experiencias.

Fue llamativa la intensidad con que los participantes recurrían a discursos psicológicos o terminología diagnóstica para relatar e incluso interpretar sus experiencias. Palabras como procesar, trabajar, cuerpo, somatización, nombres de patologías o terapia parecen ser vehículos a través de los cuales pueden expresar cierto miedo al futuro o el dolor producido por la muerte o situación de pérdida. En el caso de Clara (62 años), hace 21 años que murió su hija de muerte súbita. En la entrevista, comenta que a una cuñada suya le sucedió algo parecido con su hija. Casi al terminar señala,

...no pudo salir. No pudo salir de ese dolor... Ella a los 3 años [del fallecimiento] tuvo un cáncer de mama y a los 5 se murió. Ah, entonces digo su cuerpo también se

enfermó, el mío se bloqueó, el de ella se enfermó. Y entonces ahí creo que están las diferencias. En cuanto a cómo uno puede resolver, encontrar los caminos para vivir los duelos (Clara, 62 años).

Dicho de forma implícita, la etiopatogenia de sus bloqueos corporales o del cáncer de su cuñada es el duelo y el cómo se pudo resolver. La idea de que los duelos han de ser procesados de forma correcta, o de lo contrario se padecen las consecuencias, puede ser uno de los sostenes en la comprensión de Clara. Cabría preguntar sobre las formas correctas de procesar, una respuesta la indica Jazmín (66 años).

Yo misma que no había necesitado [terapia], cuando vi que faltaba muy poco para que mi marido se muriera como un año antes, un año y medio antes me entré en terapia para prepararme para ese momento. Y fue muy acertado (Jazmín, 66 años).

Haciendo uso de la imaginación, se podría preguntar si Jazmín viviera en otra época o lugar geográfico qué haría para prepararse para ese momento. En la actualidad, tanto la cultura psicológica (Parker, 2010) como las culturas del diagnóstico (Brinkmann, 2024) ofrecen a las personas la posibilidad de obtener una explicación para sus problemas, un vocabulario para expresar sus vivencias y también las herramientas para resolverlo. Ambas nociones son articulables también con la de performatividad y redes de inteligibilidad (Butler, 2002; 2007). Estas herramientas teóricas, si bien tienen elementos específicos, no son sinónimas, comparten el llamar la atención sobre las hebras del tejido que sostienen las formas como las personas y las instituciones se comprenden, comprenden el mundo y actúan en él. En otras palabras, «las percepciones sensoriales o lo sentido y la expresión de las emociones parecen la emanación de la intimidad más secreta del sujeto, pero no por ello están menos social y culturalmente modelados» (Le Breton, 1999, p. 9).

Abel (68 años) comenta que en lo que respecta a emociones y expresiones se considera a sí mismo neutro. Ante la pregunta sobre qué se le ocurre en torno a esa neutralidad, responde:

No sé, son cosas que el cerebro, se ve que las emociones, hay ciertas cosas que te la bloquea. Murió mi madre en presencia mía [...] la doctora quería reanimarla. Digo, déjala ya está, ya se fue. Con esta misma voz que te estoy hablando a vos fue lo que dije, por eso te digo yo soy neutro [...] Es en el cerebro, te lo aparta y te lo guarda en un lugar [...] El ser humano cuando hay algo que lo lastima, y lo lastima en serio sepulta las cosas. La sepulta en un lugar donde no llegue la emoción (Abel, 68 años).

El cerebro, el cuerpo, la forma de expresión genera la imagen de entidades autónomas, dotadas de voluntad, que aparecen operando en las personas. En este caso, es el cerebro que juzga en lugar del propia persona qué le hace daño y qué no. Cabe la pregunta sobre los grados de implicancia de la propia persona en sus propios procesos subjetivos. El discurso psicológico ofrece argumentos para la comprensión del propio sujeto y palabras que posibilitan entender viejos estados desde nuevos lugares. Así relata Lucas (74 años) su primer encuentro con la palabra *angustia* a través de una charla mantenida con una amiga, maestra de Reiki:

...yo siempre dije, el cuerpo te da las señales de las cosas que te pasan eso es clarito, ¿no? Este, sí, llamale angustia. Otra cosa que empecé a hacer, porque me acuerdo de ahora que dije angustia, la palabra angustia, pero no tenía incorporada la palabra angustia. Vos tenés un problema grande de angustia y le digo, y qué te parece, con lo que yo te he contado, sí será eso, serán las angustias que uno lleva y ahí incorpore la palabra angustia, sino nunca la había tenido, con este tema de que había adelgazado, digamos (Lucas, 74 años).

El «diagnóstico» recibido de los labios de su amiga le posibilita a Lucas releer su historia y entender algo de lo que le estaba pasando «este tema de que había adelgazado». Es interesante observar que en el relato no hay una pregunta hacia la sentencia «vos tenés un problema grande de angustia», la respuesta es una pregunta retórica y, acto seguido, la aceptación e incorporación de la palabra que le permite entenderse a sí mismo y presentarse a los otros.

Ya en el tramo final de la enfermedad terminal de su hija, Adela (64 años) cuenta que empezó a no querer salir por mucho tiempo de al lado de ella, «*sentía esa cosa que me tiraba para mi casa*». Esta situación le despertó los siguientes pensamientos:

...esto se me va el día que ella se vaya, pero a mí me puede quedar esto como una fobia. Eso de no poder salir más de un ratito de mi casa y tener que estar de vuelta a las apuradas. Esto no va a ser fácil. Yo necesito ayuda desde ya para combatir esto. Y bueno, y ahí fue que empecé con otra psicóloga (Adela, 64 años).

La participante intuía que esas sensaciones se terminarían luego de la muerte, no obstante dice, «*yo tenía miedo que el día que no existiera la explicación, la fobia continuara*» (Adela, 64 años). Las coordenadas que le permiten a Adela hablar de sus miedos e incertidumbres referidas a ella en cuanto al después de la muerte de su hija provienen del discurso psicológico.

Las culturas psicológicas o diagnósticas que operan performativamente sobre las personas también lo hacen en las instituciones que conforman el tejido social. Inés (61 años) comparte que, poco tiempo antes de jubilarse, una compañera suya sufre la pérdida de un embarazo en el último tramo de gestación (ocho meses). Como la participante era en ese momento la jefa del departamento, pregunta por la licencia de su compañera y le responden que al no haber nacido la criatura no podía tener licencia maternal, por lo que le correspondía la licencia de 10 días por duelo. Ante esa situación,

...ay me vino como una impotencia porque bueno, o sea, me dijeron, no ¿pero ella tiene licencia médica? Pero no es licencia médica ¿No? o sea, es duelo. ¿Por qué tenés que hacer una licencia psiquiátrica? porque bueno, una licencia larga es como que tiene que ser un psiquiatra que, bueno, problema médico. Entonces ahí dije, ¿pero qué pasa? Si tanto que en la Empresa estamos certificados en género y no sé qué; y a una mujer se le muere un hijo y ¡tiene 10 días! O sea, te dan lo mismo por un hijo, que por un padre, que por una madre. Se me vino como, no sé, desde ese punto de vista, me parece que está mal, ¿no? O sea, no todos los duelos son iguales... (Inés, 61 años).

El duelo no es una cuestión solo de la esfera privada, concebirlo así es uno de los efectos de psicologización (Parker, 2010). Lo público, con sus instrumentos, mecanismos y lenguaje, ofrece marcos simbólicos para representar y subjetivar la pérdida (Emilger, 2017)³. La reacción de Inés (61 años) da cuenta de la variedad de horizontes dentro de los cuales las personas comprenden y manifiestan sus sufrimientos y de la tendencia colonizadora de los discursos psicologismos y biomédico. La impotencia de la participante, en este caso, es a razón de que la única manera de poder usufructuar de un derecho sea a través de las categorías diagnósticas psiquiátricas, de convertir el drama existencial de la pérdida de un hijo en un asunto médico. Para el reconocimiento del otro social no es suficiente la experiencia de pérdida, es necesaria la validación de un psiquiatra. La persona ha de ser ubicada dentro de uno de los casilleros diagnósticos; nuevamente, la experiencia subjetiva no es suficiente para tener el reconocimiento social de su drama.

Inés (61 años) siguió acompañando a su compañera, en la narración de esta vivencia aparece un elemento sumamente llamativo cuando comparte sus pensamientos al respecto

Pensando en X, que ella me decía: no, yo me quiero reintegrar, me decía. Porque yo necesito entretenerme, trabajar me va a ayudar. Y yo claro, no estaba en condiciones

3 Este punto será abordado con mayor profundidad en la última parte del Análisis.

de decir, pero pensaba para mí: en el fondo, capaz que porque era mi experiencia, intentando tapar, pensaba para mí. Intentar como que, procesarlo, trabajarlo. Porque bueno, entiendo que un duelo, no sé si mal hecho, porque no sé, cómo se procesa bien o mal. Pero bueno, un duelo más vale trabajarlo en el momento porque me parece que es más sencillo, ¿no? (Inés, 61 años).

En los vaivenes de este relato, es posible observar que el mismo elemento que le causó impotencia es aquel al que recurre para escuchar a su compañera y recordar su experiencia. Las palabras que se usan, así como las formas como se responde a las demandas y malestares atribuidos al duelo, estarán transmitiendo un mensaje disciplinar que además de delimitar la experiencia produce efectos en ella (Bacci, 2024). Trabajar para distraerse, no tapar, trabajar, hacerlo bien —aunque no se sepa a ciencia cierta en qué consiste el bien o el mal— son acciones que hablan del modo de concebir el duelo, concepciones que parecen ser afines a los modelos psicológicos o psiquiátricos.

Los malestares corporales, otra forma de expresión

En la historia del pensamiento occidental las concepciones sobre el cuerpo, la psiquis y los sujetos han sido alumbradas en un contexto de tensión, incluso cierta oposición, donde «el concepto de cuerpo es correlativo al concepto de aquello que en el hombre no es cuerpo» (Bernardi, 2002, p. 2). El pensamiento freudiano es parte de la tradición occidental. Muchos de sus postulados teóricos tienen de base la forma dualista de pensamiento, no obstante, luego de Freud, «el sujeto jamás es lo que se piensa» (Ricoeur, 1990, p. 368). Habrá un más allá, desconocido para el sujeto mismo, que sostendrá sus actos e influirá en sus modos de entenderse, entender a los demás, relacionarse con ellos y consigo mismo (Freud, 1998/1915). Las cuestiones pulsionales son vistas en la unión de lo orgánico y lo psíquico (Freud, 1998/1915). No es posible entender la idea de pulsión freudiana saliéndose del terreno fronterizo (Green, 1990).

Dentro de estos horizontes, el cuerpo al que se refiere el psicoanálisis contiene pero excede lo orgánico, se hace necesario no diluir la complejidad, para ello se requiere acentuar «la heterogeneidad, la procesualidad y la poiesis o creatividad del psiquismo» (Urribarri, 2012, p. 161). Psiquismo que no es sin lo somático. No obstante, por lo general la pregunta gira en torno a las influencias o manifestaciones de la psiquis en lo somático, es decir:

...es la mente la que influye en el cuerpo de distintos modos, pero ¿qué pasa cuando es el cuerpo el que envía mensajes -a través de las sustancias que lo componen- a la mente y provoca cambios afectivos, conductuales o ideativos? (Zonis Zukerfeld, 2016, p. 8)

A diferencia de Green (1990) para quién la escisión es sobre todo un mecanismo de defensa, Zonis Zukerfeld (2016) y Rubén Zukerfeld (2004) coinciden en que lo escindido es un modo de expresión de lo negativo (Missenard et al., 1989), no como un mecanismo de defensa, sino como inconsciente escindido, «mecanismo universal y estructurante que permite la coexistencia universal de dos grandes modos de funcionamiento» (Zukerfeld, 2004, s. p.), el primer modo de estructura representacional y el segundo no representacional. Lo interesante de esta propuesta metapsicológica es que abre el horizonte para pensar e incluir la heterogeneidad y coexistencia de diferentes modos de funcionamiento, sin que esta heterogeneidad implique patología o anormalidad.

Para el positivismo, ambigüedad y oscuridad son casi que contrarios al espíritu científico, sin embargo, desde el pensamiento complejo (Morin, 1974/2003), ambigüedad y oscuridad son dimensiones de lo complejo que invitan a escuchar, observar, suspender el juicio y generar lugar para que lo oscuro y ambiguo se exprese según sus formas. Como puede observarse, las expresiones en el cuerpo no necesariamente refieren a una cuestión patológica, entrañan una forma heterogénea de funcionamiento psíquico.

En las entrevistas, al ser interrogados sobre si reconocían algún tipo de vinculación entre las experiencias de duelo y malestares corporales, la respuesta en general fue afirmativa, con algunos matices. Entre ellos, aparecen lo que algunos entrevistados llaman «punto crítico», es decir, ante situaciones complicadas o dolorosas hay un punto de resonancia corporal que se expresa, por ejemplo Zaida (64 años), sin atisbo de duda ante la consulta responde «*el estómago. Porque mi punto crítico de organismo, o sea nudos en el estómago, dolor de estómago fuerte. A parte en esa época tenía gastritis*». También para Mariel (62 años), los malestares corporales son entendidas como su forma de expresión, «*yo manifesté siempre mi estrés a través del cuerpo*».

Emilce (66 años) se explaya más y en sus palabras es posible apreciar cómo se entraman múltiples elementos:

Yo soy, hubo una época en que lo somatizaba todo por el estómago. Los grandes dolores afectivos me generaban una gran gastritis, o vómitos como cosas por el estilo

[...] Probablemente con lo de mi hermana lo sufrí mucho desde lo físico y ta, tenía que repechar. En ese momento tenía hijos chicos y tenía a mi sobrino en frente y tenía que apoyar a mi cuñado... desde ayudarlo a sacar la ropa de mi hermana, yo qué sé, todo. En varios momentos he somatizado, no tengo la menor duda. Jaquecas bestiales que terminas descompuesto del estómago. Ha sido mi forma de somatizar siempre, en los momentos de mayor estrés laboral yo empezaba con una contractura descomunal y terminaba a los vómitos, me jubilé y se me pasó todo (Emilce, 66 años).

Las palabras de la participante hacen resonar nuevamente lo indicado anteriormente, la necesidad de escuchar las cuestiones que involucran cuerpo y psiquismo en clave recursiva, es decir en doble vía (Zukerfeld, 2016). Además, puede ser interesante poner el trozo citado en relación con lo que expresaba la misma participante en cuanto a la valoración social del llanto, «...es mal visto llorar, todos te dicen «no llores»...», desde esta sentencia adquiere mayor comprensibilidad la creación de formas de expresión alternativa.

Ante la pregunta por los malestares corporales, la respuesta de Jazmín (66 años) sonó con la firmeza de una sentencia inconmovible: *«El cuerpo habló después. En el tiempo de duelo me volví hipertensa»*. El entender los malestares corporales como una forma de lenguaje, como una manera de hablar es compartido también por Clara (62 años); el duelo que marca su vida es el de su hija.

Pero claro, el cuerpo también te habla. Para empezar, nunca más recordé un sueño. Yo hace 21 años que no recuerdo un solo sueño y yo sé que sueño toda la noche como todo el ser humano. O sea, ahí hice un bloqueo atroz. Tenía 40 años, dejé de menstruar. O sea, ahí otro mensaje terrible, o sea, la negación a la maternidad porque con 40 años podía haber tenido más hijos. A los pocos años hice una amnesia global transitoria [...] Hacía siempre las mismas preguntas, [...] por qué se había muerto mi hija. Dejé de ver, y la psiquiatra en ese momento me dijo, ¿y para lo que tenés para ver? Dejé de ver, no veía, no veía nada, no podía leer en ese momento, [...] pasé a una dependencia absoluta de los lentes. Y después bueno ta me torné hipertensa, o sea, como que mi cuerpo habló más que mi cabeza ¿viste? o sea, fue brutal eso (Clara, 62 años).

Esteban (63 años) cuenta que luego del diagnóstico de cáncer de pulmón de su padre, *«yo tuve cáncer en el pulmón tres o cuatro veces»*. El participante señala que la situación de su padre generó en él miedo, el cual se expresó a través del percibirse en la misma situación. Es

interesante apreciar cómo entiende Esteban sus manifestaciones corporales, «*no creo que sean dolores por la pérdida, pero como que son de alguna manera un sentir esa muerte en el cuerpo de uno; la posibilidad de muerte en el cuerpo de uno*». La fantasía de enfermedad que refiere el participante es una de las maneras de expresar la reacomodación que acarrea la pérdida (Aslan, 1971)

El miedo a enfermar, como lo presenta Esteban, también ha estado en el testimonio de Luz (70 años), en relación al duelo por su esposo, reflexiona y dice:

Voy a ir despacito porque estoy apurado como decía. Lo que no quiero es que hoy o mañana el cuerpo me salga con un cáncer, con un ACV, una cosa que realmente no lo pueda dominar, por eso cuando estoy mal aflojo; es como el yoga, respiro y dejo que fluya y dejo que salga (Luz, 70 años).

Rodrigo (66 años) cuenta su actitud ante los avatares emocionales del duelo por la muerte de su hija:

...todas las cosas negativas sí, sentate; la rabia, sí; ¿bronca? sí, tengo bronca, porque tiene todos los hijos. Pero andate porque, entonces ahí sí voy a empezar con la medicación. Estoy seguro que todos nacemos sanos, las demás cosas las creamos. Porque la loca de la casa [señala la cabeza]. Te pasa algo y empieza a un costado, te va para el hígado, te va para los intestinos, te va para los pulmones, te va para la próstata, te va para la rodilla (Rodrigo, 66 años).

Tanto las palabras de Luz (70 años) como las de Rodrigo (66 años) transparentan la idea de que si no se le da lugar a las emociones; estas terminan haciéndose carne en distintas afecciones corporales. Este es un punto relevante en relación a lo que se desarrolló en el subtítulo precedente, la presencia del discurso psicológico modelando la experiencia subjetiva de pérdida. Ante la pregunta por los malestares corporales en relación al duelo se da el siguiente intercambio con Carla (64 años):

Carla: ...yo soy un compendio de Medicina interna, y estoy segura que tienen muchísimo que ver con todas esos sentimientos y esas vivencias y no sé si el no poder expresarlas colabora.

Entrevistador: Quizá es una forma de expresarla

Carla: Capaz, la peor porque es la que más te perjudica. Por ejemplo, yo me rayé mucho con el tema del accidente cerebrovascular de mi madre y yo era una persona hipertensa, tenía 37 años, o sea que tampoco es que tuviera 55. Estoy casi segura que

son respuestas del cuerpo que uno dice... tuve picos de estrés muy, muy tremendos durante ese período de duelo (Carla, 64 años).

Es interesante destacar el hecho de que los malestares corporales se dan en un a posteriori indefinido o sea, puede ser un después inmediato a la pérdida o un después de varios años, como testimonia Carmen (60 años), que cuenta que uno de los duelos que más sufrió fue la pérdida del trabajo producto de una injusticia.

...ese duelo que yo no tuve mucho tiempo de procesarlo porque yo tuve que enseguida volver al integrarme al otro sector [...] Pero yo ese duelo, no lo procese bien y hace 2 años atrás me agarré un hipertiroidismo galopante (Carmen, 60 años).

«Ay, por orden, pues cada uno despertó cosas distintas»

Así comenzó su respuesta Jazmín (66 años) en relación a las formas de expresión. El contenido de sus palabras es semejante a lo que afirmaba indignada Inés (61 años): «...O sea, no todos los duelos son iguales...». El «ay, por orden» o el tono de indignación que empapa las palabras de Inés, quizá indican que se está en presencia de una obviedad que parece no ser tal. Un camino para captar esa obviedad puede ser lo señalado por Schwartzmann (1967) al inicio de este capítulo, las diferentes maneras de expresión tienen en común que se implican en la heterogeneidad de sus polos constituyentes. Es decir, lo expresado no se sitúa en uno u otro polo, sino que se constituye en el «entre», es ese espacio de tensión donde ambos se coimplican y transforman. Desde esta perspectiva, cada duelo convoca dimensiones singulares, cuyas manifestaciones emergen precisamente en ese «entre» que configura el vínculo con el objeto perdido. Por ello, no todos los duelos son iguales y no se expresan de la misma manera.

Luego del pedido de orden, Jazmín (66 años) continúa.

Eh, con mi papá. Yo tenía una pena, tristeza, mucha rabia porque yo decía soy médico, no pude hacer nada por él. No me dio tiempo. No molestó. No nada. Y entonces lo que me pasó es que mi papá, adoraba las tortas que yo hacía. Me pasé como dos 3 años sin hacer una torta [...] Y cuando tenía una cosa, de repente me quedaba pensando en él, pero siempre, no te voy a decir qué lindo pero, pero pacífico.

Al considerar los entre que sostienen las palabras *pena, tristeza, mucha rabia* pareciera que van adquiriendo una densidad especial, particular. Algo semejante puede suceder si se observa la palabra *llorar* sostenida por los entre del siguiente relato:

Y con mi marido fue de mucho, mucho, mucho llanto. Debe haber sido el llanto contenido durante tantos años de enfrentar las cosas y hacer que todo tenga mejor cara de lo que era. No mintiendo nunca mintiendo, pero todo va a estar bien, ya hicimos esto, ya hicimos lo otro. Todo permanentemente atajando la tormenta
(Jazmín, 66 años).

Mucho llorar después de años atajando la tormenta. El mucho llorar adquiere cuerpo en la narrativa de la participante, sin esa narrativa puede resultar muy peligroso el ejercicio de comprensión de la expresión *llorar*. Para la perspectiva clínica, el ejercicio de descripción, tarea principal de este apartado, resulta irrelevante si se limita a enunciar formas (llorar, dolor corporal, tristeza, etc.) despojadas de los entre narrativos que le dan cuerpo.

Los gestos que alimentan la relación con el mundo y colorean la presencia no competen a una fisiología pura y simple ni a una sola psicología: una y otra se entremezclan con una simbólica corporal para darles sentido, se nutren de una cultura afectiva que el sujeto vive a su manera. (Le Bretón, 1999, p. 9)

Estrategias y tácticas

Lo que pasa es que son años y si vos no viviste mal vas aprendiendo y vas aprendiendo de tus abuelos, de tu madre, hasta de tu vecino, de todos vas aprendiendo.

*Y una de las cosas es el tiempo, sé que a voy a salir,
pero sé que tengo que darme el tiempo. No es que cure es que apacigua.
Es el que te da esa patina de sabiduría, eso que vos decís sabiduría, no es eso,
es el tiempo, el tiempo que he vivido,
el tiempo que he estado al lado de gente muy importante en mi vida.*

(Luz, 70 años).

«Cada uno despertó cosas distintas», decía Jazmín (66 años) al iniciar su respuesta a la pregunta por las formas en que había expresado sus duelos. Esa expresión puede ser extrapolada aquí, y puesta en el horizonte al momento de empezar a desarrollar la cuarta parte

del análisis, cuyo objetivo es analizar las estrategias de personas mayores de Montevideo para sobrellevar las pérdidas. El propósito de analizar las estrategias se sustentó teóricamente en lo que se entiende por estrategia en psicoanálisis, estas son comprendidas en relación con la política y la táctica.

Lo que se entiende por *política* en psicoanálisis no alude a una cosmovisión acabada y perfecta (Freud, 2022/1920). Refiere a los principios que orientan la praxis analítica, principios que se fundamentan en el terreno de lo inconsciente y del deseo, es decir de lo desconocido y lo que falta (Peskin, 2008). Para ser consecuentes con la política, «...es mejor [para los analistas] ubicarse por su carencia de ser que por su ser... [Reteniendo] la paradoja en lo que tiene de desmembrado...» (Lacan, 2003c/1958, pp. 569-570). La política domina la estrategia y la táctica, empero la política no pasa de una teoría estéril sin la estrategia y la táctica.

De la estrategia el analista no es mentor sino lector, ya que la estrategia es asociada al despliegue de la transferencia. La libertad de acción en lo estratégico es un poco mayor que en la política siempre y cuando, y solamente si, el analista logra mantenerse en su lugar —el del muerto—, propiciando así la continuación del juego transferencial hasta alcanzar algún tipo de resolución (Freud, 2022k/1915; Lacan, 2003c/1958). Si se vuelve a las palabras de Jazmín (66 años), esta forma de concebir la estrategia quizá permite captar mejor lo que la participante plantea al decir que cada duelo despertó cosas distintas y por ello hizo cosas diferentes. Lo que ya se ha dicho en otra parte haciendo referencia a las expresiones, es posible afirmar aquí en relación a las estrategias, ellas no son fruto de seguir un manual sino del vínculo que el doliente establece con el objeto perdido.

Del arte de leer las líneas transferenciales que el analizante va escribiendo en la hoja de cada sesión, brotará la táctica. Ella está ligada a la interpretación. Aquí es donde el analista posee mayor libertad, siendo esta relativa a los dos elementos antes nombrados, la política y la estrategia. El terreno de la táctica es el terreno de la intervención, la cual será efectiva si se da en el momento justo. La justeza de la intervención no se juega en la elocuencia del analista, sino en que sea recibida «como proveniente del Otro de la transferencia [...] Es pues gracias a lo que el sujeto atribuye de ser (de ser que sea en otra parte) al analista...» (Lacan, 2003c/1958, p. 571).

En las entrevistas, los participantes, al ser indagados sobre cómo recordaban las maneras en las que fueron transitando cada experiencia de duelo, la primera respuesta fue un silencio

que expresaba cierta perplejidad. En algunos casos, la perplejidad fue puesta en palabras como las de Lucas (74 años); *«No me lo he preguntado. Nunca tuve una estrategia, simplemente seguí de largo»*.

Esta primera forma de respuesta luego era acompañada de una serie de relatos sobre acciones, anécdotas y reflexiones ocurridas durante el tiempo que se consideraron en duelo. Esta situación inicial llamó la atención en dos aspectos: Lo primero es que se describían las formas sin que fueran vistas como tales, o sea formas de transitar. Estos vaivenes hacen pensar en lo que se desarrolló en la segunda parte de este análisis respecto al lenguaje y discurso psicológico como modelador de las experiencias de duelo, y las tensiones que se generan en los dolientes en torno a la normalidad/anormalidad (MacArthur et al., 2023); los autores señalaban que al momento de expresar sus sentires en relación al duelo, lo hacían pendientes de que sus expresiones sean entendidas dentro de lo que se considera normal por el discurso psicológico.

El segundo aspecto a destacar fue el tinte espontáneo y cotidiano que impregnaba el cuerpo del relato sobre lo que hicieron o hacen para transitar esos momentos. *«Yo, cada día busco siempre herramientas diferentes -decía Rodrigo (66 años)-, cada día porque creo que estamos en el aquí. En el hoy aquí y ahora»*. Además de la estrategia entendida como herramienta, resalta el *cada día... cada día... aquí y ahora*.

El decir de Rodrigo enlaza las palabras de Michel de Certeau referidas a la táctica, *«debido a su no lugar, la táctica depende del tiempo, atenta a «coger al vuelo» las posibilidades de provecho»* (2000, p. L). Para el historiador francés uno de los elementos característicos de la estrategia es la posesión de un lugar propio, en virtud del cual es posible realizar los cálculos de relaciones de fuerza con lo externo. Lo central de la estrategia es, a partir del establecimiento de un lugar propio, su defensa y expansión. Por su parte, la táctica tiene como centro la habilidad en la utilización del tiempo determinado por la ausencia de un lugar. La táctica no tiene más lugar que el del otro, por ello su arte es la astucia y la sagacidad (de Certeau, 2000). De esta manera, luego del encuentro con los participantes el horizonte de comprensión y análisis de las estrategias se amplía en dos sentidos, en cuanto a sustento teórico y en relación a la incorporación de la táctica como un prisma más desde donde apreciar las narrativas de los participantes.

Estrategias y tácticas. El binomio, articulado con la temática de la tesis, invita a realizar la lectura de lo que sigue teniendo en cuenta que, si se pretende escuchar las estrategias

desplegadas por los participantes, no se puede obviar que estas pueden ser captadas *a posteriori*. Si se busca apreciar lo que pudieron hacer los participantes con lo que les estaba sucediendo en ese momento, la noción de *táctica* es imprescindible. Cuando se produce una pérdida, lo que el sujeto conoce como su realidad se ve absolutamente trastocado, las categorías espacio-temporales alteradas (Aslan, 1978). Al abordar la cuestión del tiempo en el marco teórico se resaltó la existencia de múltiples temporalidades y la necesidad de no perder de vista esta diversidad para el ejercicio clínico. En el momento, o en los tiempos cercanos a la pérdida, la comprensión de las prácticas en clave de estrategia quizá resulte menos fecunda que la táctica. En otras palabras, podría decirse que la estrategia es una forma de interpretación de las tácticas que el sujeto pudo realizar en el momento.

Gerundio, el modo de las tácticas y estrategias

El gerundio es una de las formas no personales del verbo (Real Academia Española, 2009), no refiere directamente a un sujeto; sin embargo, para una comprensión clínica, el discurso está habitado por el sujeto (Casas de Pereda, 2001). En este sentido, el uso del gerundio en el discurso puede señalar de qué manera el sujeto habita el texto de su existencia. Uno de los matices que el gerundio pone de relieve es el temporal, en especial el aspecto de simultaneidad. Es decir, en el momento están sucediendo, al menos un par de cosas.

Internación de los padres en un Residencial, muerte repentina del padre, creciente empeoramiento del cuadro de demencia que aquejaba a su madre. Simultaneidad. En ese contexto, Zaida (64 años) comenta, «...*fui buscando mecanismos de defensa hacia mí, porque yo me estaba sintiendo muy mal, y buscando la vuelta sobre cuál sería el mejor momento para ir a visitarla y para que yo fuera útil...*».

El estado de malestar en el que la participante se encontraba hizo que tomara la iniciativa en la búsqueda de mecanismos funcionales a ella misma. Frente a la muerte de su padre y al progresivo e irremediable deterioro de su madre, el cual la encamina al mismo destino que el de su progenitor, Zaida (64 años) busca defensas. El dolor psíquico que produce la situación es el que activa los mecanismos de búsqueda, «el Yo, respondiendo al principio del placer, reacciona a la amenaza que contiene dentro suyo como frente a una situación de peligro, y moviliza su defensa» (Aslan, 1978, p. 24).

El uso del gerundio transmite la idea de simultaneidad y de que la acción está en vías de realizarse, sin que esté determinado su final. La simultaneidad es compuesta por factores

externos como los que se exponían más arriba como antesala de las palabras de Zaida (64 años) y también por ingredientes internos, preguntas que buscan respuestas, sentimientos que colisionan o se entremezclan (Aslan, 1978); esto último puede formar parte de lo que Beatriz (69 años) llama primer momento.

Al primer momento es, esto ¿por qué está pasando? y ¿por qué me está pasando a mí? A veces puede haber situaciones hasta que un poco como de culpa está; me está pasando esto porque yo hice mal tal cosa. Entonces es como que necesito, como ir dando pasos. Y, creo que hay algo que siento que me hace bien es que no me entierro mucho tiempo en esos pasos.

Ante la situación de preguntas y afectos, la participante experimenta la necesidad de ir *dando pasos*. Hasta qué punto esa necesidad no es una forma de decir *sigo viva*, no me he perdido con lo que se ha perdido. *No me entierro mucho tiempo en esos pasos*. La entrevistada atribuye esta característica a lo que denomina *pragmatismo*. A lo largo de toda su vida este fue uno de sus rasgos definitorios. La narrativa de la participante evoca el tema de la viscosidad de la libido, así llama Freud a «...la tenacidad con la que la libido adhiere a determinadas orientaciones y objetos» (1917/2022, p. 317). Según el autor, esta característica ha de ser considerada como un obstáculo para emprender tratamientos psicoanalíticos con personas arias (Freud, 2022f/1905). La descripción sobre la espesura de la libido se encuentra a dos líneas de lo que denomina «Series Complementarias» (Freud, 2022o/1917, p. 316). A través de esta última noción se plantea que la neurosis no es causada solamente por cierta estructura psíquica, también influye y es determinante la historia personal y las circunstancias presentes del sujeto. El postulado de las series complementarias es un elemento que estimula el trabajo clínico con personas mayores. Ante la narrativa de las personas mayores, según sea la disposición del clínico, se podrán oír obstáculos o posibilidades.

Es interesante que en el diálogo Beatriz (69 años) no definió los pasos, solamente marcó el entrelazamiento de la palabra y la presencia del otro

...creo mucho en poder compartirlo con el otro y creo que eso es lo que me ha ayudado a lo largo de la vida. No a tragarlo, si no a poder, así como en un momento sentís que estás destrozado por lo que te está pasando, cuando llega el momento de poder ponerlo en palabras, poderlo conferir con el otro.

La participante expresa su necesidad de ir dando pasos, entre eso pasos ocupan su lugar el *poder ponerlo en palabras* y *poderlo conferir con el otro*. Si se toma el duelo como un tiempo

de reconfiguración subjetiva luego de una pérdida que trastoca la estructura simbólica del sujeto, no es extraño que los primeros pasos sean los elementales de los procesos de simbolización, los cuales nacen «en el eje presencia-ausencia, ¿Dónde habitan las palabras si no en una zona situada entre presencia y ausencia?... Una zona de Entreidad» (Hustvedt, 2001, como se citó en Guerra, 2011).

Entre los participantes, varios compartieron la posición de Zaida o Beatriz, es decir, sujetos de la acción. Otros entrevistados, por el contrario, tomaron una posición más pasiva. En el encuentro con Mariel (62 años), al momento de hablar sobre las formas de transitar, hace un silencio y dice: *«Para mí la vida me fue llevando por delante, yo lo vivo más así...»*. La participante se reconoce siendo llevada por delante por la vida; si el testimonio tuviera en el *así* su punto final la posición de padecer la vida estaría clara, sin embargo el relato continúa haciendo referencia al duelo por el fin de su matrimonio. Una situación, a su decir, muy traumática. En ese contexto, relata:

...yo tuve que ponerle el pecho a las balas porque tenía dos niños pequeños, [...], o sea como que metele, metele y seguí adelante. Y, sí, no, a mí como que un poco eso, tal vez la de la muerte de mamá y papá podía haberla vivido como más serena en cuanto a que yo ya no estaba trabajando y ya estaba en otra etapa de mi vida (Mariel, 62 años).

Las palabras de Mariel retoman nuevamente las de Lucas (74 años); *«No me lo he preguntado. Nunca tuve una estrategia, simplemente seguí de largo [...] ¿cómo hiciste para? Seguí para adelante. Seguí para adelante. Pero nunca hice aquello, pah, que horrible. No, tratar de solucionar los problemas...»* Seguir para adelante solucionando los problemas que la pérdida causó; seguir para adelante porque los hijos eran pequeños. También se acoplan a estas voces la de Inés (61 años), *«como que seguir adelante y quizás haciéndome cargo de las hermanas más pequeñas o haciéndome cargo de cosas. Eh y bueno, no permitiéndome sentir. Yo entiendo que es de sobrevivencia, ¿no? Bueno, hice lo que pude...»*

Es interesante destacar que «seguir adelante», en parte siendo llevados por la propia inercia de la vida, aparece como una forma de transitar característica de la juventud y del momento de mayor actividad laboral de los participantes.

Al inicio de la entrevista con Carla se le preguntó si notaba alguna diferencia en el modo de vivir los duelos en el pasado y ahora, habiendo pasado los sesenta años. La respuesta fue un taxativo No. En el devenir del encuentro, al reflexionar sobre el tiempo, la participante

vuelve sobre sus palabras y señala «...eso sí, tiene que ver con más de 60; el tiempo que nos podemos disponer para nosotros mismos...». La afirmación de la participante puede pensarse, en términos de Beauvoir (1970), como reapropiación del tiempo en la vejez; un intento por construir una temporalidad propia frente a una sociedad que mide el valor de la vida por la velocidad y la productividad.

Los duelos no llevan un tiempo. Cada uno tiene su tiempo

El uso del gerundio para referir a las estrategias y tácticas hace que surja la cuestión en torno al tiempo de finalización del duelo. Al respecto, hay una idea que estuvo presente con diferentes ropajes a lo largo de cada entrevista, las ropas que usa Rodrigo (66 años) resultan particularmente pertinentes y claras: *«todos tenemos procesos diferentes. ¿Eh, vos me decís qué tiempo? no existe, no existe el tiempo; cada uno, el tiempo lo tiene a su manera...»*. Al respecto, narrando la muerte de su hija hace más de 20 años, Clara (62 años) dice:

Y ese es el gran duelo de mi vida, es el duelo que, después de muchos años de terapia, de distintas terapias, entendí que no se termina eso. Ese (duelo puntual) no se termina, ese está siempre. Porque también entendí con los años que los duelos no llevan un tiempo. Cada uno tiene su tiempo. Y aprendí a vivir con eso. Aprendí de nuevo a disfrutar de la vida. Me llevo tiempo, por supuesto, pero aprendí que la vida, valía la pena. Y, pero él está siempre presente el, o sea, siempre está. Y cada duelo que se me ha venido arriba después, ha quedado contaminado por el duelo de Roberto porque, siempre vuelvo a eso.

Clara (62 años) transmite lo que entendió y aprendió con un tono sereno y firme; lo primero que destaca es la cuestión del tiempo; *no se termina eso... siempre está... vuelvo a eso*. Puntualiza que esta experiencia no es generalizable a los demás duelos que ha vivido, es ese el que contamina todos los demás que han sucedido luego. Con claridad afirma, *«los duelos no llevan un tiempo. Cada uno tiene su tiempo»*.

A lo largo de cada encuentro con los participantes, con la directora de tesis, con los colegas psicólogos o docentes, hubo momentos en los que se produjo algo semejante a lo que sucede cuando se está en una larga caminata o travesía, el encuentro con puntos panorámicos. Esos lugares que invitan a detener la marcha, pausar y dejar caer la mirada sobre los relieves del terreno. Así fue el efecto del encuentro con las palabras de Clara (62 años), los duelos no llevan un tiempo, cada uno tiene su tiempo.

El tiempo del final es uno de los indicadores de la normalidad del duelo (American Psychiatric Association, 2013). Desde la teoría psicoanalítica clásica se señala, «una vez cumplido el trabajo del duelo el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido.» (Freud, 2022o/1917, p. 243). Que vuelva a ser como antes también es una de las demandas de los dolientes (Grigoravicius et al., 2021). El trabajo del duelo logra emprenderse después de un diálogo entre la realidad y el yo.

...la realidad pronuncia su veredicto: El objeto ya no existe más; y el yo, preguntado, por así decir, si quiere compartir ese destino, se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto aniquilado (Freud, 2022o/1917, p. 252).

La experiencia de Clara (62 años) invita a volver a leer lo expuesto en el capítulo teórico de esta tesis en relación al tiempo, y parece poner en entredicho la elección propuesta por Freud. Muestra que su camino fue el de aprender a vivir con la pérdida, parece que no hubo una elección tan tajante entre satisfacciones narcisistas o ligazón con el objeto, casi que se puede decir que se dio lo contrario.

A mí me quitó (la vida), pero también me dio, me dio mucho [...] Entonces no te cambio no tener este dolor. Si eso hiciera que yo no lo hubiera tenido a él, no. Dame los 15 años con él que valieron la pena. Y después siguió valiendo la pena porque tengo dos nietos que son un sol. (Clara, 62 años)

Tanto el tiempo como cada duelo es una experiencia subjetiva (Hounie, 2013), es decir, singular de cada sujeto. En este contexto es pertinente lo que comentaba Zaida (64 años) «...cuando yo refería a la muerte de mamá, en especial de mamá, me costó un año no llorar cuando hablaba de la muerte de ella y el proceso de ella...». Desde la perspectiva clínica, no se pueden homologar el tiempo cronológico con el tiempo de la significación. En este último «se juega la permutación entre el encierro y empantanamiento de la repetición o la apertura a la metáfora viviente que se desplaza y transforma (perlaboración)» (Viñar, 1992, p. 37). En relación a la visita al cementerio, comenta: «*al principio íbamos todos los domingos a ponerles florcitas, después como que lo fui espaciando, y ahora voy cada tanto*» (Zaida, 64 años). Las experiencias compartidas por la participante pueden ser vistas a través de la metáfora usada por Ignacio (61 años) «*se va dando y llegó un momento en el que se va difuminando*». Difuminando, esta imagen puede ayudar a comprender los movimientos identificatorios que posibilitan la subjetivación de la pérdida. En el difuminado no hay una

desaparición de los colores; al contrario, se integran armónicamente dando lugar a nuevos matices sin que eso implique la desaparición de los anteriores. El difuminado no es instantáneo, el uso del gerundio da cuenta de ello.

Lo dicho en el párrafo anterior y el tema en sí de este apartado puede evocar dichos del saber popular en torno al tiempo, por ejemplo, el tiempo lo cura todo; con el tiempo se olvida todo, tiempo al tiempo, entre otros. Lo dichos resaltan la necesidad de la pausa y la espera, no por mucho madrugar amanece más temprano, dirán algunos. Sin embargo, se puede filtrar cierta concepción mágica en torno a la temporalidad. En relación a ello es interesante la precisión que realiza Clara (62 años), *«yo trato de transmitir, se puede, se sale. No porque transcurra el tiempo, porque el tiempo solo transcurre en sí mismo. Sino porque uno trabaja en sí mismo durante ese tiempo»*.

A partir de esto se observa la necesaria implicación de la persona con lo que le está sucediendo. Esta implicación, indispensable para transitar la experiencia de pérdida, no puede ser precipitada, como dice Luz (70 años) en relación a sí misma, *«sé que esto lo tengo que vivir, no tengo que apurar tiempos ni hacerlo bueno, esto sí tiene que pasar, no, no, esto va a ir pasando como pasa esta desesperación va a ir pasando»*. La participante parece concebir su implicación (esto lo tengo que vivir) en relación a dos temporalidades diferentes, una referida a la situación de pérdida (no tengo que apurar tiempos); y la otra referida a ella misma (esto sí tiene que pasar, no, no,..., esto va a ir pasando). Más adelante en el encuentro, la entrevistada vuelve sobre el tema de otra manera pero con la misma idea:

[Diciéndose a sí misma] *Luz, andá viviendo de acuerdo a como viene la mano, si viene para eh disfrutar, disfruta; si viene hay que hay que arremeter, arremeter como sea, busca ayuda, todo lo que sea remedios, médicos, todo y hay que empezar a caminar* (Luz, 70 años).

Lo que se desarrolló hasta aquí en relación al tiempo y el duelo son meras especulaciones o conjeturas sino no media un acto primero: el reconocimiento de la pérdida. Sin él, es dificultoso que la muerte real pueda empezar a ser hablada simbólicamente (García, 2009). Recordando sus experiencias en relación al duelo y el tiempo, Zaida (64 años) comparte:

El tiempo a cada uno. En este caso [el fallecimiento de sus padres] mi esposo podía ayudarme, él los quiso pila pero es distinto. Pero yo tenía otro tiempo, y él también me lo respeto, que eso me ayudó mucho. Porque él pudo haberme dicho, «no, vamos a

arrancar, sino no terminamos más con esto» , sin embargo el me respeto (Zaida, 64 años).

La posibilidad de darse tiempo, de tenerse paciencia, nace al calor de reconocimiento amoroso del otro. La experiencia familiar de la participante contrasta con su vivencia laboral. Zaida (64 años) acompañó situaciones de duelo en su lugar de trabajo.

Me acuerdo de llamarme jefarcas y decir, «bueno, pasó un mes, y esta gente cuando se va a recomponer?»... Imaginate que yo era un pororó al lado. «¿Esta gente»...; «¿cuándo se va a recomponer?» [responde Zaida] Y pasó un mes que falleció fulana [la esposa]... ese aspecto con relación al duelo creo que es lo más crítico. Capaz que a nivel de la familia eso no pasa, pero a nivel laboral te puedo asegurar que sucede. ¿Por qué? Por la famosa productividad que está atrás, te permiten unos días y después ya viene que tenés que estar bien (Zaida, 64 años).

El recuerdo de Zaida puede ser puesto en relación a las palabras de Beatriz (69 años) al inicio de su entrevista, cuando se le preguntó por las primeras asociaciones en torno a la palabra duelo.

Pensá esto, era la época el luto. Bueno, en ese entonces era, primero, el color. Después, que no se escucha, nosotros éramos chicos cuando murió mi abuela, el primer mes no se prendía la radio porque era este..., pero eso era como la costumbre. El primer mes, si tenías un cumpleaños, no ibas. Entonces, era como que todo el ambiente te llevaba esto de, era como respeto, porque no, porque estamos de duelo.

Para la comprensión de ambas citas, se puede tomar como clave la expresión «era como que todo el ambiente te llevaba». Sin pretensiones de simplificar temáticas complejas como las que se vienen abordando, es interesante destacar el lugar de la cultura, de lo social en relación a los modos de subjetivar las pérdidas y el tiempo. En función del tiempo transcurrido, «todo el ambiente» va habilitando o no las tácticas y estrategias (Ariés, 1983). En cierta forma, lo social parecía custodiar el tiempo subjetivo. En la actualidad, «todo el ambiente» «por la famosa productividad que está atrás», parece jaquearlo. La influencia de lo social será abordada con más detalle en la última parte de este análisis.

Las cosas

Aún con el hilo del tiempo enhebrado en la aguja del diálogo, Zaida (64 años) hilvana el tema de las cosas. En su conjunto ingresan la casa, los muebles, los lugares, los adornos y

fotografías. La participante narra lo especialmente complejo y duro del proceso de desarmar la casa de sus padres. Semejante a quien exhibe un galardón, cuenta con tono entusiasta «*Me llevó un año ¡Un año me llevó!*» Una lectura simple o literal puede entender el «un año» en términos cronológicos y lineales. No. El «un año» condensa en sí un cúmulo de idas y venidas, marchas y contramarchas imbuidas de afecto y que se expresan en el tono afectivo dado a las palabras; esta interpretación no se desprende de la letra sino de la experiencia de encuentro con la participante.

Reconociendo que hay personas que resuelven la situación de forma diferente, recuerda el primer día que fue a intentar realizar la tarea.

Hay gente que va y tira todo. Yo no podía ni pensar, y lo mismo le sucedió a mi marido cuando falleció mi suegra. A él le costó horrores sacar las cosas.[...] [Yo] iba y lo único que hacía era llorar. Y mi marido me decía «¿qué vamos a hacer?». Y, qué íbamos a hacer, nada. Yo, agarramos, cerramos la casa y nos fuimos. Yo no podía, me acuerdo el primer día, era un domingo, y dije, «yo no puedo, es imposible, hacía poco tiempo, ¿está todo bien?, ¿todo en orden?, ¿no pasó nada?». Nos fuimos. (Zaida, 64 años)

En la narración de ese primer intento se hace particularmente claro lo planteado, desde una perspectiva kleiniana, por Aslan (1978):

El sujeto en duelo se encuentra ocupado mentalmente con pensamientos, afectos y recuerdos de la vida del objeto perdido. Al mismo tiempo sabe que está muerto. Esta escisión continúa la inaugurada con los primeros intentos de renegación del suceso (¡No es cierto!, ¡No puede ser!) y está destinada, parcialmente, a la defensa contra el dolor psíquico yoico.» (p. 24).

Luego de los primeros intentos, frustrados por la imposibilidad producida por las circunstancias, Zaida (64 años) narra cómo siguió su camino:

Y después, me acuerdo que dejé pasar un tiempo para ir de vuelta. Ahí sí, hice, como a mí me gusta, planificar, dije bueno, «¿por dónde voy a empezar», «¿cuál es el lugar que menos me afecta?, voy a empezar por acá, por otro lado». La cocina era un lugar crítico, con las cosas de la cocina, viste que es un lugar crítico. Y el escritorio lo último. Y lo separé para traérmelo, mi esposo me lo arregló todo, me lo pulió y ahí está, divino, me apasiona ese escritorio (Zaida, 64 años).

Dejar pasar un tiempo no ha de comprenderse en el sentido que se señalaba anteriormente como algo azaroso o mágico; al contrario, el mismo ha de entenderse en relación a lo señalado por la misma participante al inicio de este apartado *«fui buscando mecanismos de defensa hacia mí, porque yo me estaba sintiendo muy mal, y buscando la vuelta sobre cuál sería el mejor momento»* (Zaida 64 años). Se puede notar también que no está siguiendo un protocolo externo, va siguiendo la escucha de sí misma y a partir de allí va creando, no *ex nihilo*, a partir de lo que ya tenía *«Ahí sí, hice, como a mí me gusta, planificar, dije bueno, «¿por dónde voy a empezar?»»* (Zaida, 64 años). La cocina y el escritorio. Se alumbran renovados sentidos, el escritorio arreglado y pulido por su esposo pertenecía a su padre, *«me apasiona ese escritorio»*.

Aun habiendo leído las líneas que anteceden puede seguir presente la pregunta del porqué de estas dinámicas, por qué tantos esfuerzos por cosas que a simple vista son nada más y nada menos que eso, cosas. Zaida comenta que de toda la casa se quedó con dos cosas: el escritorio de su padre restaurado por su esposo y la araña de comedor. Sobre ella dice unas palabras que pueden servir aquí como parte de una respuesta *«Sí, esto era la araña del comedor, de toda mi historia que yo recuerdo. ¿Viste que bonita?»*.

Lo narrado por Zaida (64 años) se toca con lo relatado por Marga (68 años) en referencia a lo sucedido con la casa de sus padres, *«hay como un momento de recogimiento, yo creo que hace falta también tomarse un tiempo»*. Ambas participantes narran sus experiencias al desarmar las casas. Luz (70 años), por su parte, no desarmó nada, porque luego de la muerte de su esposo su desafío fue seguir viviendo en la misma casa que compartió con él

Yo si me pongo a pensar realmente no, no tengo derecho a... pero también lo sufro porque eso pasa por otros lados, por el corazón, por el espíritu, por un montón de cosas que lo extraño. Y me quedé en la misma casa, en el mismo entorno, con sus fotos por todos lados. Porque realmente él va a estar acá porque esta es su casa. Pero también miro y no está, eso es la palabra que me mata [llora] (Luz, 70 años).

Él va a estar pero también miro y no está, expresa angustiada Luz. En la dolorosa tensión que se establece entre presencia-ausencia se va transitando la reconfiguración de las relaciones con los objetos (Freud, 2022r/1920; Klein, 1975b/1940). Las palabras de la participante dan cuenta de lo que señala Bacci: *«una complejidad afectiva expresada en la ambivalencia de sentimientos que es posible encontrar tanto en los duelos de los hombres primitivos como en el de los contemporáneos»* (2024, p. 69).

En las cosas y con las cosas se amasan las relaciones de las personas con sus objetos, y también consigo mismas. La pérdida produce una alteración/transformación en las formas en que las personas se entienden a sí mismas y se relacionan con el entorno. Clara (62 años), narrando también el momento que tuvo que desarmar la casa de sus padres, dice que inicialmente emprendió la tarea sola. Cuando sintió que ya no podía con la revolución de afectos y recuerdos, llamó a sus hijas para que la ayudaran, pero no de cualquier forma. Al explicitar la manera y sus razones es posible volver a oír lo señalado por Zaida (64 años) en relación a las intensidades de significación que se concentran en los objetos.

Yo pedí ayuda, pero también vamos con una ayuda reflexiva, que esto no me apabulle.

Vamos despacito, porque cada cosa que vos tocas para mí tiene un significado, vos lo tirarías, pero este florerito que vos ves acá, yo lo veo desde que nací (Clara, 62 años).

En esa circunstancia hay un momento vivido con especial intensidad, en él es posible ver nuevamente lo que entrañan las cosas, pero también cómo se entreteje pasado, presente y futuro en la vivencia de la propia percepción de sí mismo.

...en el momento en que me desparramé en llanto, fue cuando ella empezó a descolgar las fotos de la pared de mis hijos [...] Al igual que la sacada de las fotos de mis padres, ¿entendés? Son los que ya no están ahí [...] Creo que fue como, acá estoy cerrando una etapa realmente ¿no? O sea, estoy cerrando la etapa de crecimiento de mis hijos, de la vida de mis padres [...] mamá no está bien y me espera ese otro golpe. Y ahí la orfandad, y estar en la primera línea de batalla. Ser la memoria familiar, eso también pesa. ¿Por qué? Antes, vos tenías a quien preguntarle quién era fulano, quien era mengano y hoy mis hijas y mis primos que tienen la edad de mis hijos, me lo preguntan a mí. Entonces, eso no es sencillo asumirlo tampoco, o sea, ser la memoria familiar estar en la primera línea de batalla, no es sencillo, no es cómodo tampoco (Clara, 62 años).

No solo se pierden objetos, se pierden lugares al tiempo que se ingresa a nuevos espacios que traen otros roles, ante los cuales la sensación de fragilidad y cierta indefensión que pueden estar expresándose a través las expresiones «ser la memoria familiar», «estar en la primera línea de batalla».

Las palabras y la despedida

Al realizar un paneo sobre aquellas cosas que le han servido para transitar los momentos de pérdida, en especial los referidos a la muerte, Adela (64 años) dice lo siguiente:

...yo creo que a mí lo que me ha ayudado, es el haber tenido contacto con la muerte desde muy chica y haber tenido una madre como mi madre, que nunca se negó a hablar de la muerte. Porque vos ves, que por lo general los niños, como que ay no, no, no le hables de ese tema o no lo lleves al velorio o no, y más en mi época, la época que yo era niña...

Las palabras de Adela se vuelven especialmente claras a partir de la perspectiva clínica y lo que se expresa en relación a la muerte. En 1890, Freud dirá «las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que unos ensalmos desvaídos» (p. 115). Para el pensamiento freudiano, ese poder de las palabras no se debe a cuestiones mágicas o sobrenaturales; responden a dinámicas internas de la subjetividad y su relación con el mundo circundante. Gran parte del poder que las palabras entrañan está en que son *mediadoras*, así las llama en el escrito de 1890. Más adelante Freud (2022d/1900; 2022k/1915; 2022j/1915) ceñirá esta idea a la noción de *representación*. Cuando en la perspectiva clínica se usa el término *palabra*, estrictamente refiere la noción metapsicológica representación palabra, incomprensible esta sin su articulación con la de idea de representación cosa y con lo pulsional.

La representación conciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación-palabra, y la inconciente es la representación-cosa sola. El sistema Ice contiene las investiduras de cosa de los objetos, que son las investiduras de objeto primeras y genuinas; el sistema Prcc nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. (Freud, 2022j/1915, p. 198)

En referencia a la muerte, este circuito se encuentra con una dificultad, no existe en lo inconciente representación cosa que pueda ser sobreinvertida con la representación-palabra muerte. «En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad» (Freud, 2022j/1915, p. 290).

Con este trasfondo teórico, lo dicho por Adela (64 años), en relación a lo positivo de «haber tenido contacto con la muerte desde muy chica y haber tenido una madre como mi madre, que nunca se negó a hablar de la muerte» adquiere mayor inteligibilidad. El trato y el

hablar son formas de propiciar el hacerse un idea de; aunque esta nunca llegue a ser tal, de alguna manera amaina el golpe de cuando se hace presente.

Con matices similares, Carmen (60 años) comparte su experiencia y recuerdos, cuenta que su padre era el sepulturero del pueblo, por ello,

...desde que yo era muy chiquita. Tendría 3 años, yo iba al cementerio para mí, como que para nosotros la muerte es algo muy natural, porque convivimos desde que tuvimos un mínimo de conciencia con mi papá y la muerte en el cementerio, entonces nunca fue un tabú la muerte (Carmen, 60 años).

Las experiencias de Adela y Carmen evocan las apreciaciones de los estudios historiográficos referidos a la muerte y el duelo (Morin, 1974; Ariés, 1983; Elías, 1987); en ellos puede observarse algo de lo que aparece en las experiencias de los participantes, la vivencia de duelo estará condicionada por el lugar que ocupe la muerte dentro del discurso socio-cultural. Si bien la muerte será siempre un enigma para los humanos, el pasaje o puesta en palabras diluye algo de su extrañeza. Las experiencias compartidas por las participantes tienen una coloración positiva, o sea, ellas rescatan que el haber podido hablar y tratar con las cuestiones referidas a la muerte les ayudó en la forma de transitar los duelos. Esta cuestión también aparece por lo contrario, es decir, los efectos de no hablar, de no dar lugar. Sobre la cuestión Jazmín dice,

Yo tuve una formación con respecto a la muerte, muy mala. En mi casa era tabú hablar de la muerte. [...] y era terrible porque vos le tenías que explicar a un niño de qué se trata. Hacer que la muerte sea como es, parte de la vida (Jazmín, 66 años).

Algo semejante comparte Marga (68 años):

No se hablaba, o sea, se hablaba el momento en que a una niña la llevaban a un velatorio, pero, no se hablaba nada, murió la tía tal vamos al velatorio, yo iba. Pero nunca una explicación [...] yo lo veo a Joaquín, que tiene 9 años y ya preguntó sobre la muerte hace más tiempo. Ahora es como que hablás de la muerte (Marga, 68 años).

La última frase de Marga, es también compartida por Beatriz (69 años).

...yo creo que en eso sí se ha avanzado muchísimo. En ese sentido de como asumir la muerte como algo natural. Creo que cuando éramos chicos, porque era producto de la historia, de la humanidad, la muerte era como aquello lúgubre, lo escondido, lo tenebroso, [...], creo que que ha habido avances a lo largo de estos años como de mayor transparencia, con las luces y sombras, todo tiene eso.

Sin embargo, el parecer respecto al avance actual en relación a hablar de la muerte en los diferentes entornos no es compartido por todos los participantes. Esteban (63 años) sobre el tema dice, *«creo que hay poca disposición a hablar de la muerte, cuando hablas de la muerte, hablas de la muerte tuya también»*. Es interesante el enlace que realiza el participante al señalar que hablar de la muerte es también hablar sobre su propia muerte. Este último elemento, más allá de las cuestiones socioculturales, en la perspectiva clínica remite a lo señalado anteriormente sobre la imposibilidad intrapsíquica de registrar la propia muerte (García, 2009).

Tomando en consideración esto último es que podemos señalar que las dificultades para hablar sobre las pérdidas, además de las cuestiones culturales o epocales, entrañan elementos que hacen a lo singular y a los movimientos y reacomodaciones exigidas por la pérdida (Aslan, 1978). Es decir, hay cuestiones que perduran a través de los tiempos socio-históricos, porque justamente los exceden. Desde aquí se comprende lo señalado por Sofía (87 años) en relación a las palabras, *«una de las cosas, como que tampoco había mucha palabra sobre la muerte para los chiquilines. No, era eso, no se hablaba, no se hablaba, pero no se habla ahora, querido. No hablamos entre los adultos»*.

En lo último que señala Sofía es posible ver una especie de tensión, se ve como provechoso hablar y al mismo tiempo no se habla. Esta afirmación ha de ser ajustada a la luz de lo que comparte Mariel (62 años):

Este amigo que te digo que murió hace poco, un tiempo antes, ya me venía diciendo que le tenía miedo a la muerte y más de una vez lo conversábamos, yo más bien lo escuchaba a él porque sentía que él tenía la necesidad de hablarlo.

Necesidad. Son varias las investigaciones consignadas en los antecedentes que dan cuenta de lo mismo (Bourgeois-Guérin et al., 2021; Strupp et al., 2021; Vilches, 2000; Xiu et al., 2020). La necesidad de hablar, entendida como necesidad de representar para que pueda lo dicho, ser ubicado en el universo subjetivo, es una cuestión que atañe a todos los involucrados en el drama. Al respecto cuenta Esteban (63 años),

Con esas tres muertes significativas que tengo, de mis viejos y de este amigo. Lo que más me ayudó para mí fue poder acompañarlos en el proceso de despedida. Inclusive, tuve un conocido que nos trabamos gran amistad, que murió hace un poco tiempo; yo soy muy rompe pelota con el buen vivir; me tenía como referencia, murió de un cáncer. Un tipo muy lúcido que sabía que se estaba muriendo y que no se estaba

tampoco agarrando la vida, pero necesitaba este hablar y en algún momento hablamos por teléfono, yo estaba haciendo bicicleta por allá, por la Colorada, recuerdo lugar y todo. Fue fuerte, hablamos del buen morir primero. Necesitaba hablar de la muerte. Para mí son esas las cosas que me han ayudado de alguna manera en esos procesos; el haber acompañado en esos procesos, el no haber estado ajeno, el haber acompañado el sufrimiento (Esteban, 63 años).

Lo dicho por el participante permite introducir la secuencia hablar-acompañar-despedir. Es una secuencia que, en tiempos donde la muerte cotidiana se oculta, se medicaliza y aparta del espacio familiar, no suele ser frecuente (Ariés, 1983; Bacci, 2010). Sin embargo, sus efectos son altamente significativos (Lloyd-Williams et al., 2007). En la oportunidad de la despedida, Zaida (64 años) sitúa uno de los diferenciales más significativos en relación al dolor por la pérdida; *«el caso de papá, no pude despedirme sola de él, con mamá hice un velatorio más corto, y estuve con ella sola. Me pude despedir. Y pude transitarlo mejor ese momento»*. Al respecto, Luz (70 años) comparte dos experiencias antagónicas, la primera en relación a la muerte de su madre:

Lo que me quedo con ella, empecé a hablarle, a hablarle mentalmente. Fue esa despedida grandiosa que vos decís, me despedí con todo, el dije yo «¿Cómo agradecerte?» ... [hace señas de llanto abundante] y dije, te vas a ir bien y gracias por esto, gracias por lo otro. Gracias...

Despedir fue lo que no pude, no me pude despedir de mi esposo. Si yo hubiera sabido, lo hubiera despedido de otra forma. La otra [la madre] ya estaba en ese momento, se había ido, se estaba yendo, entonces la tenía, sé que la tenía. En cambio mi esposo, cuando vi que se lo llevaban, pensé que volvía [se angustia y llora]. Entonces, eso es lo que me ha quedado, ese haber y sí decir «¿Pero cómo no me di cuenta?»» (Luz, 70 años).

Las palabras y los actos, coexistentes e iguales, son dos elementos que hacen a la especificidad de la condición humana (Arendt, 2003). Las palabras de Luz hacia su madre son palabras (de despedida) y acto (despedida). En el caso de su esposo no se dio esa conjunción, se constituyó un «haber» que irá viendo cómo saldar.

Las narrativas de los participantes ponen de relieve la centralidad del tiempo, de la palabra y de los actos en el camino de simbolizar y subjetivar las pérdidas. Las experiencias de los entrevistados muestran que no existe un tiempo único y lineal para el duelo; al contrario, cada

persona lo transita de manera singular. Esta singularidad nace en la articulación de la historia personal, el entorno y el reconocimiento del otro. En este contexto, hablar, compartir y acompañar se configuran como recursos indispensables, ya que permiten inscribir la pérdida en el orden simbólico y darle un lugar en la subjetividad (Allouch, 1996). Así, estrategias y tácticas aparecen como modos de actuar que emergen en la simultaneidad de lo vivido, mostrando que el duelo no consiste en seguir etapas de un manual sino en ir creando caminos singulares para sostener la vida en medio de la ausencia.

Los otros

*Ninguna clase de vida humana,
ni siquiera la del ermitaño en la agreste naturaleza,
resulta posible sin un mundo que directa o indirectamente
testifica la presencia de otros seres humanos.
Todas las actividades humanas están condicionadas por el
hecho de que los hombres viven juntos.
(Arendt, 2003, p. 37).*

En el final de la tercera parte del análisis se señaló una secuencia: hablar, compartir, acompañar. Con ella se inicia esta cuarta y última parte del recorrido analítico; aquí el objetivo es identificar el papel de los otros, en las estrategias para sobrellevar las pérdidas desde la perspectiva de personas mayores de Montevideo.

Al escribir esta parte del análisis, cuyo foco estuvo en analizar las estrategias y tácticas a través de la lectura reiterada de las narrativas de los participantes, fue apareciendo cada vez más clara la intrínseca relación entre las estrategias, tácticas y los otros. Todas las estrategias y tácticas referían de una u otra forma a la presencia de los otros. Esto también estuvo presente en los antecedentes consultados (Gott et al., 2015; Kongsuwan et al., 2018; Lekalakala-Mokgele, 2018; Safa et al., 2022; Thomas, 2021; Zheng y Lawson, 2015); aunque la intensidad de esta relación no fue advertida hasta que empezó a emerger de las narrativas de los participantes.

En virtud de estos encuentros se planteó la posibilidad de unir ambas partes, pero se descartó esa posibilidad en función de, en primer lugar, evidenciar la persistencia de la tendencia solipsista en las formas como clínicamente se comprende a los sujetos y el entorno,

es decir «una manera de pensar el mundo en la cual los hechos en los que el sujeto participa son pensados desde una determinación proveniente de sí mismo [...] El solipsismo es a la intersubjetividad lo que Ptolomeo es a Copérnico» (Berenstein, 2004, p. 135).

En segundo lugar, la separación se mantuvo para indicar el desafío siempre presente de pensar la psicología clínica como «un campo de conocimiento e intervención sobre las formas de subjetivación que adquiere el sufrimiento en diferentes ámbitos y dimensiones (individual, grupal, familiar, institucional) tomando en cuenta la singularidad en la situación implicada» (Instituto de Psicología Clínica, 2010, p. 1).

Desde las primeras teorizaciones clínicas sobre el duelo, este ha sido comprendido como un proceso individual (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000; Freud, 2022o/1917; Parkes, 1972; Pollok, 1961). Sin embargo, estudios provenientes del campo de la antropología (Morin, 1971), la historia (Ariés, 1996) o la educación (Fang y Carr, 2024), señalan que el duelo no concierne solamente al doliente, involucran a la familia, los amigos y el grupo social más amplio (Leader, 2008). Los sentidos dados al duelo, las formas a través de las cuales se expresa, las estrategias y tácticas desplegadas, se dan en torno al encuentro con los otros.

Surge aquí una pregunta, ¿quiénes o qué son los otros en esta investigación? Las palabras de Pedro (66 años) son elocuentes para responder a la interrogación ya que, de forma concentrada, presenta lo que luego se verá de manera más desplegada en los relatos de los demás participantes.

Y los otros me refiero familiares, me refiero a los amigos. Me refiero, a mi círculo más cercano de familiares, mis hijos y nietos. Y también en los otros que llegan a mí a través de los libros, a través de los diarios. Eh... a través de las movilizaciones. Esa presencia de los otros que capaz no lo hacen conscientemente, pero sin darse cuenta, yo sí lo noto, ellos capaz que no, pero yo sí y me ayuda construir ese duelo [...]. Entonces, viste, leer, ir, como te decía a las marchas. Verme con gente con mis parientes, con mis amigos. Todo eso es como vivir miles de vidas, ellos me permiten vivir la mía, y multiplicarla también con la vida de ellos y no vivir solo la mía, que ahí sí sería, además de pobre y sería... estaría como una tela de araña con todas las pérdidas que uno tiene, ¿no? todo ello a mí me permite multiplicarme. Salir de mí, y salir enriquecido claro, porque cada vez que yo salgo para compartir ese trozo de vida con alguien, después, cuando termina ese momento compartido ya no soy el mismo, yo estoy enriquecido. Y ese enriquecimiento, ese cuando vuelvo a entrar en mí

mismo y pienso y digo, me veo y me siento de otra manera, me siento mejor. Eso es lo que me pasa (Pedro, 66 años).

Las palabras del Pedro (66 años) parecen tomar forma de un pincel que, sobre el lienzo del encuentro, va pintando un paisaje existencial que puede asociarse a lo que Hanna Arendt manifiesta en el segundo capítulo de su obra *La condición humana* (2003). La filósofa plantea que la condición humana se sostiene en el precario y precioso equilibrio entre la esfera íntima, privada y pública. La psicoanalista María Elena Elmiger (2017) presenta su comprensión del duelo en articulación con la propuesta arendtiana y llama,

...lo público a la vida comunitaria organizada, la vida social, esa construcción regida por leyes (religiosas, éticas, morales, de alianza e intercambio o cívicas). Es también el conjunto de convenciones, el —contrato social— sostenido por las vidas privadas de los sujetos [...]

Lo íntimo es la hebra subjetiva —muchas veces desconocida para el mismo sujeto— que produce y es simultáneamente producida por este trenzado (privado y público).

lo privado es todo lo familiar, lo propio, los escondidos tesoros, lo que pertenece a uno mismo y que se mantiene oculto tras el muro de lo familiar, del hogar, de lo doméstico, que alimenta las fantasías y que no cabe divulgar ni mostrar porque es algo personal, no pertenece en sí a la comunidad, aunque influya en la vida colectiva. (Elmiger, 2017, pp. 25-26)⁴

Volviendo a la narrativa de Pedro (66 años), sus dichos sobre «*salir de mí, [...] para compartir ese trozo de vida con alguien, [...] ya no soy el mismo, yo estoy enriquecido [...] vuelvo a entrar en mí mismo, evocan la esfera de lo íntimo*». La esfera de lo privado es vista al inicio, cuando dice, «*y los otros me refiero familiares, me refiero a los amigos. Me refiero, a mi círculo más cercano de familiares, mis hijos y nieto*». La esfera de lo público se observa cuando señala «*Y también en los otros que llegan a mí a través de los libros, a través de los diarios. Eh... a través de las movilizaciones*».

Para Elmiger (2017), «en la subjetivación de un duelo se anudan lo público, lo privado y lo íntimo» (p. 31), es decir, la subjetivación de la pérdida solo puede realizarse con el apoyo de lo privado y lo público, como señala Pedro (66 años), «Esa presencia de los otros que capaz

4 Si bien la autora trabaja las tres nociones definidas, aquí se trabajarán solamente con lo privado y lo público en pos del objetivo de esta parte del estudio.

no lo hacen conscientemente, pero sin darse cuenta, yo sí lo noto, ellos capaz que no, pero yo sí y me ayuda construir ese duelo».

A partir de los párrafos precedentes, es posible señalar que con la expresión *los otros* se hace referencia a la esfera privada (familiares, amigos) y a la esfera pública (la comunidad organizada, las leyes, la sociedad). A continuación se ingresará a ver cómo y qué perciben las personas mayores en relación a los otros y sus experiencias de duelo.

En la esfera de lo privado, la familia y los amigos

En las entrevistas, antes de entrar a las preguntas relacionadas con el tema de la investigación, se realizaron una serie de cuestiones para romper el hielo del primer momento y también conocer algunos datos formales como por ejemplo, estado civil, ocupación, etc. Una de esas preguntas, era sobre cómo estaban formados sus vínculos más significativos. Se pudo haber sido más preciso en la formulación, sin embargo se optó por esa manera amplia, para dar espacio al despliegue del discurso. La expectativa no iba más allá de escuchar una nómina de grupos o personas.

Aconteció que mientras los participantes iban dando sus respuestas, resultaba muy difícil no pensar en el famoso cuadro del pintor austríaco Gustav Klimt, conocido como *El árbol de la vida, Friso Stoclet*. Esto a razón de que al ir nombrando los vínculos más significativos, a semejanza de grandes ramas, florecían a partir de ellos una pluralidad de retoños reflexivos, anécdotas, maneras de vivir; es decir, iban también narrando sus vidas; esto respondía Sofía (68 años)

Mira, yo he logrado en el proceso de vida, he logrado un equilibrio entre mi familia que es chiquitita, que es mi hija, mi yerno y mis dos nietas y se terminó. Porque yo soy hija única, mi hija, hija única. Entonces lo que tengo es mis amigos. Son mi sustento, digamos, yo tengo coro, tengo danzas, tengo teatro, tengo taichí, es decir la gente que no es de mi familia. Es decir, lo que he ido construyendo, trabajando sobre mí, sobre todo. Trabajar sobre mí significa que yo fui aceptando que esta es mi realidad y fui canjeando lo malo que me tocó vivir o lo bueno que me tocó vivir, pero que ya no lo puedo hacer, como por ejemplo hacer un campamento, o hacer una excursión por los cerros, que me encantaba, digo, lo fui canjeando por otras cosas. Entonces ahora hago esas actividades, hago excursiones de personas mayores. Es decir, sigo con las mismas inquietudes. Y ahí recojo un caudal afectivo muy importante, que son mis pares (Sofía, 87 años).

Es posible apreciar en el relato de la participante, que los vínculos aparecen como soportes de su identidad (Iacub, 2024); en relación a los amigos señala explícitamente, son mi sustento. Identidad que lejos de mostrarse acabada y definida, se la va reconfigurando entre encuentros y canjes, haciéndose capaz de mantener «las mismas inquietudes» integradas a su presente.

Después de haberse narrado a través de sus «grupos de referencia», Emilce (66 años) hace un chequeo de memoria y concluye, *«creo que no me estoy olvidando de ninguno. Tengo muchos y me siento acompañada, [...] Tengo una red grande que hace que yo me sienta súper acompañada. Creo que es importantísimo»*

La presencia o ausencia de los familiares cercanos en las situaciones luctuosas, no resulta indiferente. Zaida (64 años) destaca la figura compañera de su esposo, al narrar sus dificultades para vaciar la casas de sus padres, reflexiona en relación a ella y su marido: *«yo tenía otro tiempo, y él también me lo respeto, que eso me ayudó mucho. Porque él pudo haberme dicho, «no, vamos a arrancar, sino no terminamos más con esto», sin embargo el me respetó»*.

Luego de la muerte de sus padres, la participante quedó a cargo de un hermano que padece una enfermedad mental. En relación al velatorio de su madre, comenta *«hice el duelo yo, y lo ayudé a él también a transitar ese día»* (Zaida, 64 años). Emilce (66 años), recuerda la muerte de su padre y dice: *«me sentí súper acompañada por mis hermanos y, aunque te parezca ridículo, yo creo que la presencia de mi hermano más chico, que tiene una discapacidad intelectual, ha sido un elementos de cohesión de la familia»*. La expresión *«aunque te parezca ridículo»*, permite ver los efectos del paradigma dependencia-asistencia en relación a los cuidados (Martínez, 2024). Desde ese enfoque, las personas son vistas como objetos de cuidado y el que cuida se concibe a sí mismo como portador de conocimiento, fortaleza, lucidez, etc.; quizá por eso puede sonar ridículo que un hermano discapacitado oficie de elemento de cohesión en la familia.

La presencia de los familiares y amigos, en parte es vivida como incondicional y permanente. Al respecto de la muerte de su madre señala Ignacio (61 años), *«Yo nunca me sentí solo en ese momento, eso es importante»*. Luego de afirmar la compañía de sus familiares y amigos, Marga (68 años) comenta, *«nunca me sentí con la necesidad de un grito desesperado»*. Los familiares y amigos son aquellos a los que se les puede decir, *«a ver abríme un poquito la ventana porque yo la tengo un poco cerrada. ¿Qué puedo hacer ahora? No, no me encuentro en este momento un poco crítico»* (Miguel, 65 años). El participante

habla de forma vacilante, empero muestra los efectos que la pérdida produce y el lugar de anclaje o rescate que la esfera privada ocupa; los familiares y amigos son capaces de brindar aire, orientación y reencuentro, cuando la persona es incapaz de hacerlo por sí misma.

En el párrafo anterior puede apreciarse tonalidades positivas o luminosas en relación a los familiares y amigos, sin embargo no son los únicos matices que aparecen en el discurso de los participantes. Desde la perspectiva psicoanalítica, lo contrario al amor no es el odio, sino la indiferencia, por lo tanto, los lazos libidinales constitucionalmente son el resultado de la mezcla entre amor y odio, de Eros y Tánatos (Freud, 2022k/1915a; 2022r/1920).

Esta mezcla de tonalidades se observa a través del «cascarón» de Rodrigo (66 años);

«hoy estoy bastante puesto dentro del cascarón. Como que bueno tengo... lo vivido me hace... tirar un poco para atrás. Y no me siento, no me siento bien, a veces en las reuniones. Me siento medio como, aunque no me identifican, me siento identificado, [...] como que está todo el mundo con la famosa «Pobre familia» (Rodrigo, 66 años).

Unos minutos más adelante en la entrevista, el participante vuelve a la misma imagen del cascarón pero desde otro lugar: «los jueves nos reunimos con cierta gente que voy un poco, porque también sentirme yo, también valioso de poder salir de ese cascarón y bueno. Y saber qué bueno que la vida sigue, que la vida no terminó» (Rodrigo, 66 años).

Ante los amigos, el participante sale y entra de su cascarón, en sus palabras es posible observar todo el trabajo psíquico que implica ese salir y entrar. Podría decirse que Rodrigo se repliega al cascarón cuando la evidencia del nuevo lugar en el que se encuentra luego de las pérdidas, se hace insoportable. En el cascarón quizá encuentra aún el calorcito de lo que fue y nunca más volverá a ser... Sin embargo, la condición humana no está hecha para permanecer en el cascarón, está impulsada a salir y complejizarse, porque *su* vida sigue, no se terminó con la de su hija.

Jazmín (66 años), cuenta que su esposo tenía un grupo de amigos muy sólido, los cuales *«me adoptaron porque yo era la más chica de ese grupo, y no me soltó la mano nunca [...], yo en un momento dado a uno de ellos le dije, mira yo no quiero ser una carga»*. En el plano de los matices, resalta el sentirse una carga frente a esos amigos incondicionales, algo parecido a lo que le sucedía a Rodrigo en cuanto a identificarse en un lugar de pobre. Estos sentires de los participantes evocan las investigaciones realizadas con los *shiduers* en China (Zheng y Lawson, 2015; Yang, 2024 y Ninga et al., 2023); o con mujeres viudas en África (Lekalakala-Mokgele, 2018). En ellas pueden observarse que muchos de lo que los dolientes

perciben, no son únicamente producto de dinámicas intrapsíquicas, también son efectos de lo que se dice y espera de los dolientes en lo privado y público.

En referencia a la esfera privada, una imagen recurrente fue la de red. Más arriba decía Emilce (66 años), *«tengo una red grande que hace que yo me sienta híper acompañada»*. Adela (64 años), casi que inmediatamente después del fallecimiento de su hijo, *«ya estábamos ahí adentro con esa red de apoyo»*. Experiencia similar fue la de Luz (70 años), *«... o sea, esa red de contención. Para mí ha sido maravilloso»*. En las redes, que acompañan, apoyan y contienen, surgen relatos impregnados de creatividad.

La muerte de los pares es registrada como una experiencia de la que *«nadie habla de la muerte y se nos están muriendo los pares, a mí ya se me murió una amiga»* (Sofía, 87 años); son muertes inesperadas, es decir que *«no se esperaba y cuando te toca en la misma generación, duele y duele muchísimo»* (Clara, 62 años); sumamente dolorosa *«porque uno busca en los pares reflejarse, intercambiar experiencias»* (Emilce, 66 años). Mirando los testimonios de las participantes a la luz de las teorizaciones freudianas sobre la imposibilidad de registrar la propia muerte (Freud, 2022/1915), se puede hacer más próxima la captación de lo que puede provocar la muerte de los amigos con los que se comparte el mismo piso generacional. En este contexto, se vuelve a la creatividad señalada al finalizar el párrafo anterior para leer desde ahí el relato de Emilce (66 años)

...para superar el duelo de esta amiga cuando murió. Teníamos un grupo muy cercano, seis amigas. Fue imprescindible fortalecernos. Creamos un grupo (risas) que nos juntábamos una vez por semana a tejer y a charlar [la amiga era una gran tejedora]. En mi vida había agarrado una aguja, soy una nutria (risas), es como que yo era el clavo del grupo, viste (risas) a la que le daban clases particulares; me decían «la manga va así» y yo la hacía al revés. O sea, ese espacio de tejido, era nuestro espacio de catarsis y de decir Nadia está presente (Emilce, 66 años).

Es interesante ver la multiplicidad de colores presentes en ese trozo compartido. Al inicio aparece la idea del duelo como algo a superar, sin embargo el despliegue del relato da a entender otra cosa. Se habla de cercanía, de necesidad de fortalecimiento mutuo, de recuerdos, de momento compartido y en el medio del dolor, poder reírse de sí misma y sus habilidades, de acciones (tejer) y palabras (charlar); los dos elementos distintivos y propios de la condición humana (Arendt, 2003). El remate del relato es llamativo, *«Nadia está presente»*, no como antes, su presencia en el mundo de Emilce ha sido reconfigurada (Klein, 1975b/1940).

En la esfera privada, junto a los familiares y amigos, no es necesario vestir armaduras, es más, allí en ese ámbito es el lugar de las curaciones que restauran. A propósito de curaciones que restauran, Emilce ofrece la experiencia con su sobrino, quien tenía tres años al morir su madre (hermana de Emilce), sobre el muchacho comenta *«tiene 37 y tú no sabes la desesperación de él porque no tenía un recuerdo de mi hermana, y logró poner en palabra hará cuatro años, terapia de por medio»* (Emilce, 66 años). Esta situación activó toda una red de búsquedas *«empezamos toda la familia a buscar cómo ayudarlo a reconstruir a mi hermana. Hasta que nos acordamos, que existía un vídeo de ella, tres meses antes de morir, divina. Busqué a la amiga, le dije lo que pasaba»* (Emilce, 66 años), ese pedido se encuentra con una respuesta inesperada, en un robo se llevaron la grabación, *«bueno, dimos mil vueltas al final lo encontramos. Una noche de verano en, conseguimos el DVD, lo pusimos en la computadora, y mi sobrino pudo ver y oír a su mamá, ver los gestos, verlas mover las manos»* (Emilce, 66 años). Esa noche, al calor de lo privado, luego de una ardua y accidentada búsqueda hecha en red, el sobrino de Emilce, que no recordaba

...pudo escuchar su voz, pudo darle forma a cosas que le contaban, que le cantaba, que lo abrazaba, que era como una mamá oso, que las manos con él... pudo ver las manos, pudo verla gesticular. Entonces, también puedes ayudar a reconstruir recuerdos que sanen (Emilce, 66 años).

Que sanen, que posibiliten pasar a otra cosa, rearmar ese mundo existencial trastocado por agujeros y ausencias. Las dos situaciones precedentes (el grupo de tejido, y la reconstrucción de recuerdos), descuellan como especialmente ricas para palpar la importancia de la esfera privada, como soporte para que la subjetividad pueda reconstruirse luego de la pérdida.

A los ojos de los participantes, la presencia de los familiares y amigos, se hace especialmente valiosa en los pequeños gestos cotidianos. Así lo expresa Clara (62 años),

...hay mucha gente alrededor, muchos que son incondicionales. Aunque más no sea haciéndose presente con un mensajito, viste, del ¿cómo estás? y en ese ¿cómo estás? hay tanto. O vamos al cine, como me dijo una amiga antes de ayer, no tengo ganas, vamos igual. Vamos igual, bueno, vamos y vimos una película que fue tan maravillosa.

Luego de la muerte de su padre, Jazmín (66 años) resalta una situación que le quedó grabada para toda la vida, *«vino una prima de mi mamá [en la mañana temprano], y me trajo un jugo de naranja «¿Cómo sabías que precisaba esto?» [le pregunta]. Me dice, lo que pasa*

es que la familia está en tus hombros». Los gestos recibidos en esas circunstancias, sean positivos o negativos, tienen la nota de in-olvidables, *«no me olvido de la gente que fue 450 km, que tuvimos que viajar de madrugada para atrás, no, de eso no me olvido. Por más que hoy se porten como el orto, de eso momentos, no me olvido»* (Rodrigo, 66 años).

Al ser consultada sobre su percepción de la presencia de los familiares y amigos, Luz (70 años), manifiesta que el sentimiento de soledad es en relación a la ausencia de su esposo fallecido, pero que en lo demás, se siente permanentemente acompañada. Luego de un momento pensativa, reflexiona diciendo en relación a sus amigas del barrio

...les digo las brujas blancas. Porque me gusta mucho la lectura; Isabel Allende, decía que su abuela tenía un grupo de de viejas amigas, que ella les decía las brujas blancas. Bueno, pues tenemos el pelo blanco, entonces para mí, es eso, esa protección mágica de, «¿en qué andas?», «¿ahora voy hasta el centro, quieres algo?» (Luz, 70 años).

La protección mágica de Luz no son seres de otro mundo o dimensión, son mujeres de cabeza blanca que se hacen presentes en su día a día. Así, la presencia de los familiares y amigos acompañan, distienden, auxilian, su presencia es un suave bálsamo que reconforta y restaura.

La esfera de lo público

Lo público puede ser entendido desde dos formas articulables entre sí, la primera manera es entender lo público en relación a la apariencia, a lo que puede o no ser mostrado y exhibido para ser visto por todos. Una segunda forma, es la que entiende a lo público significando el mundo mismo. Es decir, lo público como lo común a todos que se diferencia a su vez del lugar privado de cada uno de los que conforma ese todo. Cabe precisar que el mundo común al que se hace referencia, es aquél hecho por manos humanas. «Vivir juntos en el mundo significa en esencia que un mundo de cosas está entre quienes lo tienen en común» (Arendt, 2003, p. 62). Siguiendo este camino en relación al duelo, se entiende como lo público, las leyes, la autoridad, el consenso social que regula y pauta qué cosas pueden o no ser mostradas, qué cosas corresponden a todos y cuales han de ser preservadas en la esfera privada o íntima (Elmiger, 2017).

Esta forma de concebir lo público brinda elementos para comprender los efectos subjetivos manifestados por Emilce (66 años) *«ya te digo tendría que haber llorómetros en la vía pública. Es mal visto llorar, te ven llorar y todos te dicen «no llores, no llores»»*. La demanda

de llorómetros en la vía pública puede ser escuchada como una demanda a que el duelo y sus manifestaciones puedan ser incluidas en lo común, al mismo tiempo su recuerdo de «no llores», parece mostrar esa primera forma de entender lo público como lo que puede ser o no mostrado.

A diferencia de la esfera privada, donde la identificación de la presencia de los otros fue vista como fundamental, necesaria y apreciada positivamente, la visión sobre lo público ha sido preeminente crítica sobre la consideración del duelo, el tono de las valoraciones ha sido más bien negativo.

Inés (61 años) lo primero que cuestiona en relación al duelo es la consideración de los tiempos, a propósito de ello cuenta lo vivido junto a una compañera de trabajo. Desde su rol de jefa tuvo que acompañar a la colega que había perdido un embarazo avanzado. Al averiguar las posibilidades para la implementación de la licencia, la respuesta fue que si se tramitaba por duelo solo le correspondían diez días, pero que al no haber nacido no podía acceder a ese beneficio, solamente le quedaba la vía de licencia psiquiátrica. Ante esta situación, dice:

«...ay me vino como una impotencia porque bueno, o sea, me dijeron, no ¿pero ella tiene licencia médica? Pero no es licencia médica ¿No? o sea, es duelo. ¿Por qué tenés que hacer una licencia psiquiátrica? [...] Si tanto que en la Empresa estamos certificados en género y no sé qué; y a una mujer se le muere un hijo y tiene 10 días! O sea, te dan lo mismo por un hijo, que por un padre, que por una madre. Se me vino como, no sé, desde ese punto de vista, me parece que está mal, ¿no? O sea, no todos los duelos son iguales.» (Inés, 61 años).

Como ya se señaló, el duelo no es una cuestión solo de la esfera privada. La indignación que se despierta en Inés puede estar dando cuenta de esa percepción. Inés cuestiona la falta de espacio en lo público para que el duelo de su compañera, «... siempre que hablamos de cosas que pueden experimentarse sólo en privado o en la intimidad, las mostramos en una esfera donde adquieren una especie de realidad» (Arendt, 2003, p. 60). Desde este punto, se puede volver a leer la teoría freudiana respecto al inicio del trabajo del duelo a partir del juicio de la realidad. Se comprende que no se trata de una simple nomenclatura para obtener un beneficio social. Inés insiste, se indigna y cuestiona que no se nombre y que sea todo lo mismo en relación a las pérdidas. También evocando su experiencia laboral, Zaida (64 años) dice:

Recuerdo que en aquella época eran cinco días que te daban por el duelo⁵, fue muy importante también como me recibieron y la contención posterior cuando uno va, ya que son un montón de horas que uno está trabajando y compartiendo con los compañeros [...] Yo me acuerdo que cómo me contuvieron y también me permitieron tener mis tiempos, no enloquecerme.

Luego de compartida su experiencia personal, Zaida (64 años) trae su experiencia acompañando laboralmente otras situaciones, ahí la historia es distinta, marca la falta de consideración a los doliente. Al estar aún presente el relato de cómo fue recibida y contenida, se le pregunta si falta de consideración es nueva, a lo que responde:

No, eso lo vi siempre. En cuanto a no comprender, que no todos reaccionamos igual, [...] la famosa generalización. Me acuerdo de llamarme jercas y decir, «bueno, pasó un mes, y esta gente cuando se va a recomponer?» [...] Y pasó un mes que falleció fulana... ese aspecto con relación al duelo creo que es lo más crítico. Capaz que a nivel de la familia eso no pasa, pero a nivel laboral te puedo asegurar que sucede. ¿Por qué? Por la famosa productividad que está atrás, te permiten unos días y después ya viene que tenés que estar bien (Zaida, 64 años).

Llama la atención el contraste entre ambos relatos. En el primero se destaca la contención y acompañamiento y en el segundo se pone de relieve la falta de consideración y la exigencia de recuperación en función de la generalización y la productividad. El señalamiento que hace la participante al decir «capaz que a nivel de la familia eso no pasa, pero a nivel laboral te puedo asegurar que sucede» (Zaida, 64 años) llama a pensar la relación entre esfera privada y pública. Si bien son dos esferas co-dependientes no son intercambiables, que lo público sea habitado en función de las lógicas privadas puede traer la consideración hacia algunos, y la no garantía de que todos aquellos que integran lo público puedan ser considerados en sus singularidades (Arendt, 2003).

Zaida (64 años) usa la palabra *productividad* para comprender la no consideración a los tiempos de duelo en la esfera pública, Mariel (62 años) usará *inmediatez*:

Yo creo que va cambiando todo, la dinámica de la vida actual que te hace todo; que tampoco lo veo positivo; de la inmediatez. [...] No sé, he visto gente cercana de 30

5 En 1990 la Ley n.º 16.104, en su artículo 31 extiende el plazo de 5 a 10 por fallecimiento de familiar directo, para los funcionarios públicos. En lo que concierne al trabajo privado, la Ley n.º 18.345 otorga 3 días hábiles. En ambas leyes, la licencia es con goce de sueldo.

años que ha perdido a su padre y a su madre, y no los ves demostrar, pero no quiere decir que no lo sientan. Pero siguen su vida normal, súper normal. Y sí, no es aquello de antes, eso es real. No es aquello de antes, de cómo se vivía, el velorio en la casa, era como que había que manifestarlo, no? Como que no solo ser honesto, sino parecerlo, bueno acá, no solo sentir dolor, sino demostrarlo, era más o menos eso y hoy en día no (Mariel, 62 años).

La participante inicia hablando de la inmediatez de la vida actual, sigue comentando lo que observa en personas jóvenes que han perdido familiares cercanos, se cuestiona sobre si sienten o no, pero como esto corresponde a la esfera íntima no da respuesta y termina comparando la actualidad con «aquello de antes», haciendo referencia a los rituales y maneras de expresar el dolor. La muerte ha sido sacada de la esfera privada (la casa). Cuando sucede en esos espacios es vista como sospechosa por la esfera pública. Ha de suceder en los higiénicos entornos sanitarios. Aunque suceda en el terreno público, no puede ser vista más que lo estrictamente necesario, luego no debe dejar rastro; es decir, también es desplazada de la esfera pública, puede observarse así lo que algunos autores llaman proceso de deslocalización de la muerte (Baudrillard, 1980; Márquez, 2017). Entonces, ¿qué espacio se dispone para poder tomar contacto con lo que sucedió, amarlo e integrarlo al entramado subjetivo de los dolientes?

La lectura del párrafo anterior quizá generó cierta sensación de linealidad o secuencia ordenada; no se ha de perder de vista los planteos de Ariés (1983) o de Morin (1974/2003); quienes, a través de la historia y la sociología muestran los complejos procesos de relación de la humanidad con la muerte y el duelo. No se ha de obviar la idea de Arendt (2003), que la condición humana se desarrolla en el precario y precioso equilibrio de la esfera íntima, privada y pública. Tampoco se puede omitir la consideración clínica de duelo, donde este se trata de un acto que inscribe en la subjetividad del doliente un nuevo trazo, una nueva marca que produce subjetividad (Allouch, 1996; Lacan, 2006a/1958-59).

Carla (64 años) al iniciar la entrevista señala que la cuestión de la edad no es un tema relevante en su manera de pensarse y mirar su vida, sin embargo en el transcurrir del diálogo expresa en relación al tiempo que dispone para sí:

...ojo eso tiene, eso sí, tiene que ver con los más 60 y claro porque vos, porque cuando vos tenés 30 y pocos años y tienes hijos, chicos y tienes todo una casa, este andas corriendo por la vida...Ahora nosotros que somos mayoritariamente de

jubilados y que estamos en otra etapa de las familias resueltas de otra manera. Y qué sé yo tenemos mucho más esos tiempos. Me explico, entonces, eso sí, tiene que ver con más 60; el tiempo que nos podemos disponer para nosotros mismos, o sea yo para mí y para ellos, y ellos, para ellos y para mí (Carla, 64 años).

El relato de Carla con su expresión «andas corriendo por la vida» habla de la velocidad la cual puede estar en relación a una característica de este tiempo histórico; también evoca la expresión freudiana «apremio de la vida» (Freud, 2022q/1930, p. 80), que sitúa la metáfora en los juegos pulsionales presentados en *El malestar en la cultura*. No se trata de dirimir cuál es la comprensión correcta, sino de captar que las notas epocales se engarzan con las dinámicas subjetivas (Emilger, 2017).

Productividad, Inmediatez, Velocidad, palabras que condensan la forma como los participantes identifican la relación entre lo público y el duelo. Intentado comprender la razón de esas características, Miguel reflexiona y dice:

Yo creo que hoy, tenemos un mundo muy centrado en lo individual, porque no es en lo personal, es en lo individual. Cada uno busca solucionar su tema. [...] Tampoco es nuevo esto. Eso pasó siempre, o por lo menos siempre en mi vida en los últimos 60 años. [...] La dimensión del otro está como muy devaluada. Entonces, en un mundo donde el otro no es mi problema, es un problema para mí; esa misma perspectiva tiene el otro, yo soy un problema para el otro. En esa reciprocidad creo que estamos en un momento muy difícil (Miguel, 65 años).

La devaluación del otro, desde la perspectiva clínica, trae aparejada la devaluación del propio sujeto, ya que «el Otro debe ser considerado primero como un lugar, el lugar donde se constituye la palabra» (Lacan, 2013/1955-1956, p. 391), palabra que nombra y otorga un lugar en el espacio público, es decir «la presencia de otros que ven lo que vemos y oyen lo que oímos nos asegura de la realidad del mundo y de nosotros mismos» (Arendt, 2003, p. 60). Las consideraciones de Miguel pueden ser articuladas con las de Esteban (63 años):

Estoy bastante vinculado a los temas de suicidio, yo pienso que el suicidio no es algo individual, no es algo que le ocurra a una persona, un problema del suicida, es de una sociedad, entonces, el hacerse cargo también es ir al encuentro de esa gente que está sufriendo y acompañar. Entonces es escuchar, acompañar y tratar de derivar. Es lo que vos podes hacer con un potencial suicida. El acompañar es básico. Lo que esta sociedad acostumbra es a derivar (risas) (Esteban, 63 años).

Siguiendo los planteos de Esteban y Miguel es posible conjeturar que la costumbre de derivar se sostiene en la devaluación del otro, y este como un problema a sacarse de encima más que a hacerse cargo. Nuevamente, el riesgo de una comprensión lineal. Ante ello Carmen (60 años) aporta una comprensión distinta, la misma fue gestada a partir de las enseñanzas de su padre —privado—, el sepulturero del pueblo —público—.

También la gente no sabe cómo acercarse cuando vos estás en un duelo. No sabe [lo] que es ir y pararse al lado de la persona y no decir nada. La gente no lo sabe hacer y creo que también es porque se piensa «pah y si me pasa a mí, y si se muere a mí ahora mi padre». Es un instinto natural. Del ser humano creo. [...] Creo que para nosotros fue tan fácil porque mi papá nos enseñó, me crié en eso, me crié viendo duelos y acompañando duelo. Mi viejo, decía, «vos sentate al lado, no digas nada, quedate ahí, si el otro quiere habla»; y yo iba al cementerio me acuerdo, y me sentaba con los familiares que estaban sentados los bancos, yo no decía una palabra; alguno empezaba a hablar otros no. Yo iba a llevarle la comida [a mi padre], el agua hasta los 17 años lo hice (Carmen, 60 años).

En relación con lo que dice Carmen, Inés (61 años) decía: «no hay demasiada información sobre duelos. [...] eh en general, no es algo que se hable mucho, ¿no? No es algo que se comparta. ¿No? Son como estos temas que no, que no se hablan». Entre los dichos de ambas participantes es interesante ver cómo juegan palabras como saber/no saber, información/no información.

Para el uso corriente puede ser que las palabras sean entendidas de forma sinónima, no es así desde la perspectiva clínica. Se puede disponer de mucha información y aun así no saber; o puede suceder a la inversa. Hay un plano de implicación subjetiva jugado en el saber que lo liga a la experiencia, esto no ocurre si las cuestiones quedan solamente a nivel de la información. En este sentido, las palabras de Carmen (60 años) invitan a pensar en términos de *praxis*: «sería la puesta en acto de un saber no necesariamente teórico» (Peskin, 2008, p. 29).

La falta de saber no alude solamente a la falta de información; refiere también a la falta de experiencia. Semejante a lo que sucede con el artesano, el cual recién empieza a adquirir saber cuando comienza a ejercer el arte, «yo iba al cementerio me acuerdo, y me sentaba con los familiares que estaban sentados los bancos, yo no decía una palabra; alguno empezaba a

hablar otros no» (Carmen, 60 años). Al afirmar esto no se está diciendo que la información no sirve; sí se señala que no es suficiente.

Luego de este recorrido se puede ver que, en la esfera de lo público, se identifica a los otros (leyes, instituciones, cultura, etc.) preocupados por la productividad, la velocidad, la inmediatez, al punto que el duelo como experiencia subjetiva no encuentra suficiente lugar para ser acogido. Ese no lugar al duelo en lo público en parte puede deberse a cuestiones que exceden a las personas, como por ejemplo, las lógicas del sistema neoliberal imperante; y también se vincula a elementos que las implican íntimamente, *«pah y si me pasa a mí»* (Carmen, 60 años).

Ritos y rituales

Ambas palabras por la estrecha relación que tienen pueden ser usadas como sinónimo; sin embargo, desde el campo de la antropología y la sociología se las diferencia. El rito es entendido como la unidad mínima de acción simbólica, un acto cargado de sentido, «el rito funciona por tanto como un seguro para dirigir y controlar lo aleatorio de nuestra existencia. A su vez apacigua la angustia ante la incertidumbre del cambio que se nos antoja como amenaza» (Aullé, 1998, p. 76). El ritual designa el sistema, la estructura o el proceso que articula esos actos, «pautado culturalmente sigue unas reglas fijadas por la tradición y permite la expresión de unos sentimientos. El ritual funerario debe tener por función la socialización de la pérdida, hacerla pública y participativa a la comunidad que abandona el difunto» (Aullé, 1998, p. 75).

Pudo observarse en este estudio lo que se señaló en otras investigaciones referidas a la misma temática —duelo y personas mayores—. Por medio de las valorizaciones que se le otorgan a los ritos y rituales, es posible la aproximación a los sentidos que se le dan al duelo. A través de las narrativas sobre los rituales los participantes reconocen un cambio de época en torno a la vigencia de algunos ritos y el surgimiento de otros (Mazzetti Latini, 2022).

Pasando la vista sobre sus experiencias en torno a los rituales fúnebres, Emilce (66 años) dice, *«fue tan distinto este duelo que me pegó a los 66 que el de mi hermano; creo que el de mi hermano estuvo muy contaminado de una visión religiosa que no nos dejó sacar afuera el dolor»*. La participante narra toda una serie de ritos realizados cuando murió su hermana, el foco de esas prácticas estuvo puesto en el agradecimiento y celebración de la vida, a tal punto

enfaticado que se produjo, desde la perspectiva de la participante, una inhabilitación para poder expresar el dolor. Distinta es la percepción que narra Esteban (63 años):

Darle lugar al dolor y, sobre todo, socialmente. Sobre todo porque había una exigencia social de eso, o sea, si no hacías eso estabas maldito socialmente. Creo que tenías que sentir eso [dolor] y lo sentías..., antes era riguroso, misa, esos rituales, tal vez me fastidiaron demasiado (Esteban, 63 años).

Esteban, buscando las razones de sus valoraciones, va a los efectos que esas experiencias produjeron, «me fastidiaron demasiado». Las marcas de lo vivido condicionan su percepción actual. Esta situación también aparece en el testimonio de Luz (70 años), «¿qué pasó? yo con las monjas que tenían los rituales de santiguarte, de ir al a la iglesia de hacer esto. Yo después no quise saber nada con rituales». En el relato de Lucas (74 años): «no soy una persona de ir al velorio de nadie. Que eso sí, me zumbo la cabeza toda la vida, a mí no me dejaron ir al velorio, era chico. No me dejaron ir al velorio de mi hermana». Y también esas marcas pasadas delinear el futuro.

A raíz de todo eso ya resolví que me voy a ir despojando de cosas, que voy a dejar anotado que a mí me lleven un tubular de la intendencia y ahí me dejen y que se olviden; que se acuerden de mí en los momentos lindos que vivimos juntos, nada más. O sea, es lo que tienen que hacer ¿viste? Y creo que es una de las cosas que pasa cuando tenés varios duelos a esta edad. O sea, entras a pensar en tu posible muerte y en cómo solucionarles la vida a los que quedan (Clara, 62 años).

En cuanto al contenido los relatos son diferentes, empero resulta interesante observar lo común. Primero, el señalamiento de que a través de los rituales lo público impone un libreto sobre el actuar y aquello que es o no permitido mostrar. En segundo lugar, la necesidad de escuchar los efectos subjetivos que las prácticas rituales producen. Tal vez esta escucha a lo que los dolientes experimentan es captada de forma más clara en la actualidad, y eso genera apreciaciones como la de Beatriz (69 años):

Lo de hoy como mucho más sensato, porque aquello lo hacía porque era la costumbre. Y de repente el estar de negro no te hacía que ibas a sentir más al que se había muerto o no, o estabas más dolida o lo extrañabas más, era lo externo (Beatriz, 69 años).

O como las de Esteban:

Y creo que socialmente, hay una onda de enterrar rápido a los muertos, de enterrar rápido las pérdidas y tratar de seguir sin pensar mucho. Creo que eso es como un cambio radical, con lo que con lo que había antes. Antes, el rito de alguna manera marcaba una continuidad de la pérdida. Ahora lo que es necesario es tapar. Enterrar y seguir para adelante sin mucho... sin tristeza ni alegría por los muertos (Esteban, 63 años).

El contraste que puede observarse arriba es una invitación a escuchar la complejidad que entrañan las dinámicas que se muestran por medio de los ritos y rituales. Bajo esta óptica es posible señalar que lo que los participantes observan como problemático es la vacuidad de las prácticas rituales.

En los relatos de los participantes se puede ver una época pasada en la que habían rituales establecidos y una actualidad donde no hay una forma precisa o hegemónica, es decir, se detectan ritos en torno a la muerte empero el sistema ritual actual es visto como ausente o insuficiente. Esta situación puede ser leída como una tendencia a la desaparición de los rituales (Ariés, 1996; Gorer, 1955, Chul-Han, 2019). O también entendida como un momento en el que se da la posibilidad de que surjan nuevas formas rituales (Roudaut, 2012; Seale, 1998). Desde las narrativas de los participantes es posible decir que sucede por un lado la desaparición de ciertos ritos, como lo que relata Zaida (64 años) «cada vez va menos gente al cementerio [...] era un lugar como de encuentro, era un lugar como de aproximarnos por más que, nos pasamos referenciando a nuestros padres con distintas cosas». Y la aparición de otras, como las que relata Emilce:

...sabes otra cosa que ayuda en los duelos, y que concretamente me ayuda y que me estoy dando cuenta ahora hablando contigo; en distintos entornos se han creado ritos para celebrar o recordar a personas el día que fallecieron. [...] mi vieja tenía una manía y era que todos los días ella escuchaba el pericón y se tomaba un whisky. El día de su fallecimiento, [...] a las 12 de Uruguay, todos brindamos con un whisky recordando la vida de mi vieja. Y nos mandamos la selfie. [...] Es un rito que recuerda la parte divertida de mi vieja. Hacen que la persona siga presente desde el recuerdo más lindo de ella, y es una forma de superar el duelo. [...] Pequeños ritos que evocan a esa persona y que no sé cómo surgieron pero veo que en distintos grupos resultan y te hacen evocarla desde lo lindo que fue. Lo que no quita, lo que te

decía al principio, que en el instante de la pérdida tenes que dejar espacio al dolor (Emilce, 63 años).

En el relato puede observarse la articulación entre ayer y hoy, está y no está, presente y ausente. El equilibrio restaurado luego del tiempo *«evocarla desde lo lindo...en el instante dejar espacio al dolor»*. En otro momento, y también haciendo referencia a los ritos, la participante afirma *«Creo que uno va encontrando formas de vivir los duelos acompañados»* (Emilce, 63 años). Parece que lo que la participante entiende por superar el duelo comprende el acompañamiento de otros y, más que sustitución, implica una reconfiguración.

Así como Emilce reconoce en esos pequeños ritos algo que le ayuda a evocar la pérdida desde un nuevo lugar en compañía de otros, Miguel (65 años) identifica que:

...los rituales tienen eso, el detener el tiempo. Y dedicarle un tiempo a ver lo recorrido. Ver la perspectiva, el futuro, en realidad, el futuro nunca lo tenemos. El rito yo creo que tiene eso, tiene el decir, bueno, estás acá. Estás hoy acá ¿Para dónde quieres ir? ¿De dónde venís? (Miguel, 65 años).

Luego de describir los diferentes momentos rituales en la comunidad a la que pertenece, Jazmín (66 años) concluye diciendo que los rituales de duelo *«es sumamente inteligente porque te hace, se hace suave al alma. Si me preguntas a mí cuando se da por terminado el duelo, nunca. Nunca, pero como que [el rito] te habilita a..., vamos a empezar con otra onda»*. Suave al alma, esta imagen que la participante comparte resulta fecunda para comprender el efecto de los rituales que logran articular y restaurar.

Como se ha podido observar en esta última parte del análisis, desde la perspectiva de las personas mayores, el duelo está lejos de ser entendido como una cuestión que se reduce a lo íntimo del doliente. El duelo es captado como una experiencia profundamente relacional. Los relatos muestran que el tránsito por la pérdida se sostiene en la presencia de los otros — familia, amigos, comunidades—, lo que operan como soportes afectivos y simbólicos para la subjetivación de la experiencia.

La condición humana se mantiene en el equilibrio entre las esferas íntima, privada y pública; en ese entramado, los otros estimulan el «salir de sí», recuperar la realidad compartida e inscribir la pérdida en un mundo común. Cuando la presencia de los otros se ve afectada por las lógicas contemporáneas de productividad e inmediatez, el duelo puede volverse una experiencia solitaria, privada de reconocimiento para ser tramitada. Frente a esto, algunos ritos aparecen como lugares donde lo privado y lo íntimo se enlazan,

favoreciendo el surgimiento de formas simbólicas para restablecer el equilibrio perdido. No obstante, al momento de escuchar las narrativas en relación a los rituales fúnebres, es posible oír cierto reclamo ante la insuficiencia del sistema ritual actual. Si se vuelve a mirar la indignación de Inés (61 años) frente a la idea de disfrazar un duelo como problema psiquiátrico para poder así obtener una licencia más larga, además de lo ya señalado en relación a la medicalización de la vida, es posible observar el malestar causado por la inconsistencia de los rituales fúnebres —esfera pública— contemporáneos.

Los relatos de las personas mayores manifiestan que el duelo es comprendido en relación con la alteridad, como señala Bacci: «la presencia de los otros en el duelo, acompaña el tránsito por la experiencia, algunas veces como testigos, otras haciendo más tolerable el dolor, otras ayudando a entender que fue lo que pasó, pudiendo escuchar» (2024, p. 230).

Consideraciones finales

Todo el recorrido investigativo ha seguido la huella de una cuestión central: ¿Cuáles son las significaciones que las personas mayores residentes en Montevideo le otorgan al duelo? La tarea implicó disponerse a escuchar aquello que las impulsaba a nombrar la palabra *duelo*. En un primer nivel, podría decirse que se trataba de escuchar para responder la pregunta de investigación. Sin embargo, al volver sobre ella, se advierte que, aun cuando sea respondida, permanece abierta. Tanto las preguntas clínicas como las preguntas de investigación comparten esta cualidad: pueden ser respondidas, pero continúan generando nuevas interrogantes a la luz de las propias respuestas. Las consideraciones siguientes se presentan en consonancia con esta lógica clínica: exponer hallazgos relevantes y, al mismo tiempo, preservar el vacío necesario para que nuevas preguntas emerjan y puedan ser nuevamente trabajadas.

El encuentro: donde se abre la palabra y se inscribe la escucha

Cada encuentro para la realización de las entrevistas, fue una constatación de lo que indica Ferratori (2007), «el hombre no es un dato, sino un proceso, y que las «leyes» que tienen que ver con él, no pueden ser *timeless* y *spaceless*, válidas en cualquier contexto e intemporales» (p. 21). Los participantes, generosamente, compartieron sus experiencias, pensamientos y sentimientos en relación al duelo, a las formas de expresarlos, a las maneras en las que transitaron esas circunstancias y a su captación de los otros en esas experiencias. Si bien en la hoja de información se estimó un tiempo de duración de entrevista, al momento de suceder eso fue puesto entre paréntesis, y el tiempo transcurrió como si no existiera.

Lo que aconteció en las entrevistas reiteradas veces evocó aspectos que se experimentan en el encuentro clínico, en especial la disposición para escuchar. Luego del camino recorrido es posible decir que, escuchar es una de las destrezas que se ejercita y se requiere como condición indispensable, para la travesía de toda la experiencia de investigación. La escucha «es un acto de hospitalidad, sólo es posible desde una posición de desamparo de nuestras certezas» (Stolkiner, 2013, p. 3). Un acto de hospitalidad. La mayoría de las entrevistas se realizó en el domicilio de los participantes; este hecho invita a decir que es un acto de hospitalidad mutua, en donde cada uno es a la vez huésped y anfitrión.

Temporalidades de duelo: más allá de la linealidad

La temporalidad del duelo aparece atravesada por la idea de *no linealidad*. Este es un punto relevante a considerar ya que, uno de los elementos que se toman para distinguir entre lo normal y lo patológico en relación al duelo es el tiempo. Los relatos muestran que no hay un inicio y un fin claramente delimitados, sino un transitar donde el recuerdo y la ausencia coexisten. En este movimiento, hay pérdidas que son reeditadas y resignificadas, mostrando que hay duelos que no concluyen, sino que se transforman.

Los relatos muestran que no existe un tiempo único, sino tiempos subjetivos que se entraman con los ritmos sociales. También, en clave de estrategias, los participantes más que hablar de fin de duelo, hablan de aprender a vivir con la ausencia, con la pérdida, allí se juega lo nuclear. No se plantearon sustituciones, sí reconfiguraciones. A diferencia de lo que se plantea en *Duelo y Melancolía* (Freud, 2022o/1917); más que elegir entre las satisfacciones narcisistas o el objeto perdido hay una convivencia de ambas.

En muchos casos, la posibilidad de «darse tiempo» para elaborar la pérdida surge como un acto de resistencia frente al mandato social de productividad e inmediatez. Esta posibilidad, la de vivir el tiempo a su tiempo, es reconocida como algo más fácil de asir en el momento vital en el que se encuentran actualmente.

Matrices de experiencia y reconfiguración del duelo

Las narrativas de los participantes evidencian que los sentidos atribuidos al duelo no son entidades fijas, sino construcciones dinámicas que se reconfiguran con el paso del tiempo; se parecen a organismos vivos que se van desarrollando conforme el transitar de la vida de las personas. En esa reconfiguración, ciertas experiencias —la muerte de un ser querido específico, la pérdida de un trabajo puntual, cierto cambio/pérdida corporal— se constituyen en matrices desde las cuales las personas mayores tejen los sentidos del duelo.

Esa experiencia matriz también cumple la función de referencia para comprender otras pérdidas o como fuente de aprendizaje. Lo que en un principio estuvo asociado sólo a la muerte, se amplía; va cobrando densidad, texturas y matices. Así las narrativas, lejos de ser un relato pasivo de la experiencia son el resultado de la interacción dinámica y compositiva, entre el contexto y las personas en sus múltiples dimensiones, siendo lo inconsciente parte del entramado. La vida entera se presenta así como un tejido donde cada experiencia de duelo

deja huellas que, lejos de cerrarse definitivamente, continúan resonando con distintas tonalidades.

Las expresiones del duelo y sus regulaciones culturales

El modo en que el duelo se expresa es inseparable de las coordenadas de la propia historia de vida del doliente, de la historia del vínculo o lazo con el objeto perdido y de las culturales discursivas de cada época. En las voces de las personas mayores, el llanto aparece como la expresión que caracteriza al duelo por lo que su ausencia o presencia no pasa desapercibida. El llanto aparece también cargado de ambigüedad. Para algunos, el llanto es una necesidad y también una fuente de más sufrimiento ya que hay una captación de que, como dice una participante, «Hoy está mal visto llorar». El llanto, además de ser considerada como una descarga, se inscribe en una trama simbólica donde lo íntimo y lo social se entrecruzan.

Tal como ha sido señalado, las expresiones afectivas no emergen de una interioridad pura, sino que se modelan y disciplinan culturalmente, adquiriendo sentido en relación con los otros. En estas relaciones resulta necesario detenerse en las sutilezas, dado que la habilitación o inhabilitación de determinadas expresiones del duelo no siempre se producen de manera explícita. En el caso del llanto, por ejemplo, los participantes no refieren a prohibiciones directas; más bien aluden al «cuidado» de los vínculos, donde no llorar aparece como una forma de preservar al otro. Esta modalidad disciplinaria, sostenida en gestos y expectativas tácitas, se observó con particularidad entre las mujeres. Entre los varones, en cambio, el sutil mandato se expresó en términos de identidades: no llorar es «ser hombre» y, al mismo tiempo, «no se viejo». El exceso de llanto también queda rápidamente asociado a categorías diagnósticas vinculadas a la depresión o enfermedad más que a un proceso de duelo.

Cuando el saber experto se filtra en la vida cotidiana redefiniendo lo legítimo

En torno a las formas como el duelo se expresa, fue clara la presencia reguladora de la psicología y la psiquiatría. Junto con el llanto, emergen modos discursivos que reflejan la influencia de la cultura psicológica contemporánea. Términos como «procesar», «trabajar» o «hacer el duelo», «trabajar para distraerse», «hacerlo bien» —aunque no se sepa a ciencia cierta en qué consiste el bien o el mal— son acciones que hablan del modo de concebir el duelo, concepciones que parecen ser afines a los modelos psicológicos o psiquiátricos.

Muestran cómo los lenguajes del saber experto se infiltran en las formas de vivir y narrar la experiencia.

Estos lenguajes no solo proveen un vocabulario para hablar del duelo, sino que también delimitan lo que se considera una expresión legítima del sufrimiento, es decir, hasta dónde es normal y cuando se convierte en enfermedad. Este punto es interesante verlo en relación con los imaginarios sociales relacionados con las personas mayores; existe la asociación entre envejecimiento-enfermedad. El riesgo, como muestran algunos testimonios, es que el reconocimiento del dolor dependa de su validación por parte de un discurso médico o psicológico. Así, el duelo puede quedar subordinado a una lógica de normalización que transforma la vivencia en diagnóstico. Cabe la pregunta sobre los grados de implicancia de la propia persona en sus propios procesos subjetivos. El discurso psicológico ofrece argumentos para la comprensión del propio sujeto.

El cuerpo como lugar donde la pérdida resuena y se inscribe

En las entrevistas, al ser interrogados sobre si reconocían algún tipo de vinculación entre las experiencias de duelo y malestares corporales, la respuesta en general fue afirmativa aparecen lo que algunos entrevistados llaman «punto crítico», es decir que, ante situaciones complicadas o dolorosas hay un punto de resonancia corporal que se expresa. Algunas veces la manifestación es inmediata al acontecimiento de pérdida, en otras, se la percibe luego de un tiempo y se la asocia a la pérdida.

La expresión por medio del cuerpo fue entendida en clave recursiva, es decir que, así como los efectos del cuerpo repercuten en el psiquismo, los movimientos psíquicos producen efectos en el cuerpo, sin que esto sea entendido como sinónimo de patología en sí misma. Entre los participantes, existe cierta linealidad en la comprensión de que las expresiones corporales son equivalentes a desajustes o cosas mal hechas, como por ejemplo, no hablar. En consonancia con lo escrito más arriba, queda el interrogante sobre si estas asociaciones no son otros de los efectos de las infiltraciones del discurso médico-psicológico.

El duelo en los gestos mínimos, en los ritmos de cada día

Al escuchar las narrativas sobre las estrategias, lo primero que se atendió fue que describían las formas sin que fueran vistas como tales, o sea formas de transitar;

seguidamente, captó la atención el tinte espontáneo y cotidiano que impregnaba el cuerpo del relato sobre lo que hicieron o hacen para transitar esos momentos. Estos dos elementos condujeron a considerar que, si se pretende escuchar las estrategias desplegadas por los participantes, no se ha de obviar que estas pueden ser captadas *a posteriori*. Si se busca apreciar lo que pudieron hacer los participantes con lo que les estaba sucediendo en ese momento, la noción de táctica resulta valiosa.

En las narraciones aparece la idea de «seguir adelante» como un modo de afrontar las pérdidas. Sin embargo, esta expresión encierra múltiples sentidos: a veces implica sobrevivir, otras, crear nuevas formas de estar en el mundo. Las estrategias que las personas mayores ponen en juego no siempre responden a un modelo prescriptivo, sino que se elaboran en la cotidianeidad, a partir de los recursos disponibles y las relaciones significativas.

Las diferentes maneras expresar y transitar los duelos tienen en común que se implican en la heterogeneidad de sus polos constituyentes. Cada duelo convoca dimensiones singulares, cuyas manifestaciones emergen precisamente en ese «entre» que configura el vínculo con el objeto perdido. Por ello no todos los duelos son iguales y no se expresan de la misma manera.

La palabra y el lazo como modos de sostener la ausencia

La vivencia de duelo estará condicionada por el lugar que ocupe la muerte dentro del discurso socio-cultural. Si bien la muerte será siempre un enigma para los humanos, el pasaje o puesta en palabras, diluye algo de su extrañeza. Las experiencias compartidas por los participantes tienen una coloración positiva, o sea, rescatan que el haber podido hablar y tratar con las cuestiones referidas a la muerte les ayudó en la forma de transitar los duelos. Puede resultar fecundo para captar los efectos que el hablar provoca, retomar la metáfora usada por un participante: difuminando. En el difuminado no hay una desaparición de los colores, al contrario, se integran armónicamente dando lugar a nuevos matices sin que eso implique la desaparición de los anteriores. El difuminado no es instantáneo, el uso del gerundio da cuenta de ello.

La valoración del hablar también aparece por lo contrario, es decir, los efectos de no hablar, de no dar lugar. Las dificultades para hablar sobre las pérdidas además de las cuestiones culturales o epocales entrañan elementos que hacen a lo singular y a los movimientos y reacomodaciones internas. Es decir, hay cuestiones que perduran a través de los tiempos socio-históricos, porque justamente los exceden. En esta tensión, el

reconocimiento amoroso del otro y la posibilidad de habitar el propio tiempo se vuelven condiciones de posibilidad para que el duelo pueda inscribirse simbólicamente.

El acto de detenerse, de tomarse un año para desarmar una casa o de simplemente permitirse llorar, se presenta como una táctica frente al apremio contemporáneo por resolver y avanzar. Lo mismo se puede decir sobre el hablar, permitirse hablar sobre la muerte es registrado como una vivencia que alivia. En clave de estrategia, emerge de las narrativas una secuencia hablar-acompañar-despedir. Es una secuencia que, en tiempos donde la muerte cotidiana se oculta, se medicaliza y aparta del espacio familiar, no suele ser frecuente sin embargo sus efectos son altamente significativos. Estrategias y tácticas aparecen como modos de actuar que emergen en la simultaneidad de lo vivido, mostrando que el duelo no consiste en seguir etapas de un manual sino en ir creando caminos singulares para sostener la vida en medio de la ausencia.

Presencias que amparan, habilitan y dan lugar

En pos de ver cómo identificaban la presencia de los otros en sus experiencias de duelo, se registró que a partir del relato sobre sus vínculos más significativos, los participantes van hilando una pluralidad de reflexiones, anécdotas, maneras de vivir; es decir, los otros aparecen como soporte de su identidad. Esta, lejos de mostrarse acabada y definida, se la va reconfigurando entre encuentros y canjes, capaz de mantener «las mismas inquietudes» integradas al presente. Las experiencias de duelo narradas por las personas mayores muestran que los otros ocupan un lugar fundamental tanto para la producción de sentidos, la expresión de los mismos y para el despliegue de las tácticas y estrategias.

Si se observa la esfera privada, los familiares, amigos y compañeros se constituyen en redes de apoyo que son sustento, sostienen y acompañan. En esas redes, que acompañan, apoyan y contienen, surgen experiencias impregnadas de creatividad, un grupo de tejido para acompañar el duelo por un amigo, unas fotos por WhatsApp para hacer memoria y marcar presencia, un mensajito de tres palabras mágicas «¿En qué andas?» o dos, «¿Necesitas algo? El reconocimiento mutuo actúa como una forma de restaurar la continuidad del mundo después de la pérdida.

La presencia de los familiares y amigos en parte es vivida como incondicional y permanente; los familiares y amigos son capaces de brindar aire, orientación y reencuentro, cuando la persona es incapaz de hacerlo por sí misma. La presencia de los otros permite

reanudar la palabra y reinscribir el sufrimiento en una trama compartida, posibilitando que lo vivido se transforme en experiencia. En la esfera privada, junto a los familiares y amigos, no es necesario vestir armaduras, es más, allí en ese ámbito es el lugar de las curaciones que restauran.

Presencias que limitan, silencian o desvían

Sin embargo, los relatos también dan cuenta de ambivalencias: junto al acompañamiento y la ternura aparecen sentimientos de carga o de incomodidad ante la dependencia. Especial molestia causa el ser identificados con características que ponen de relieve la pérdida o el estado de vulnerabilidad que atraviesan. La relación con los otros está marcada por la tensión entre el deseo de compartir y el temor de ser una molestia. Mucho de lo que los dolientes perciben, no son únicamente producto de dinámicas intrapsíquicas, también son efectos de lo que se dice y espera de los dolientes y de las personas mayores en lo privado y público. Caricaturezcamamente se podría decir que, en lo privado no moleste, en lo público que se muestre joven y feliz.

A diferencia de la esfera privada, donde la identificación de la presencia de los otros fue vista como fundamental, necesaria y apreciada positivamente. Los testimonios sobre la esfera pública muestran una percepción crítica: mientras el ámbito privado se vive como un espacio de contención, el público aparece signado por la exigencia de productividad. La falta de tiempo para el duelo, la imposibilidad de ausentarse del trabajo o la patologización del sufrimiento son expresiones de una lógica social que margina lo que no produce. En un contexto donde el otro pierde valor como alteridad y se convierte en obstáculo, el duelo corre el riesgo de volverse una experiencia solitaria. Ese no lugar al duelo en lo público, en parte puede deberse a cuestiones que exceden a las personas, como por ejemplo, las lógicas del sistema neoliberal imperante; y también se vincula a elementos que las implican íntimamente, «pah y si me pasa a mí».

Las tensiones entre la experiencia humana y el ritmo social contemporáneo

La visión sobre lo público ha sido preeminente crítica sobre la consideración del duelo, el tono de las valoraciones ha sido más bien negativo. El pedido de llorómetros en la vía pública dicho en tono jocoso pero al mismo tiempo muy serio puede ser escuchado como una

demanda a que el duelo y sus manifestaciones puedan ser incluidas en lo común, al mismo tiempo el recuerdo del mandato «no llores», parece mostrar esa primera forma de entender lo público como lo que puede ser o no mostrado.

Productividad – Immediatez – Velocidad son palabras que condensan la forma como los participantes identifican la relación entre lo público y el duelo. Intentando comprender esa situación, algunos señalan la falta de información sobre lo que es el duelo, otros refieren a un no saber qué hacer en esas circunstancias. Es interesante porque lo que puede ser entendido como sinónimo, para la escucha clínica se está poniendo una nota fundamental. Se puede disponer de mucha información y aun así no saber; así como puede suceder a la inversa. Hay un plano de implicación subjetiva jugado en el saber que lo liga a la experiencia, esto no sucede si las cuestiones quedan solamente a nivel de la información. En las narrativas de los participantes hay una captación de que la información tiene altas probabilidades de resultar insuficiente cuando se tratan de experiencias humanas, en ese terreno lo más efectivo suele ser el acompañar.

Entre las narraciones de cómo se vivía en duelo antes y cómo notan que se vive hoy, se puede observar un proceso en el que la muerte ha sido sacada de la esfera privada (la casa), cuando sucede en esos espacios es vista como sospechosa por la esfera pública. Ha de suceder en los higiénicos entornos sanitarios. Aunque suceda en el terreno público, no puede ser vista más que lo estrictamente necesario, luego no debe dejar rastro; es decir, también es desplazada de la esfera pública, algunos autores nominan a este proceso como deslocalización de la muerte.

Los modos simbólicos de ordenar la pérdida y abrir un pasaje

Los ritos (actos simbólicos) y los rituales (sistema que agrupa) constituyen un punto de encuentro entre lo individual y lo colectivo. La condición humana se mantiene en el equilibrio entre las esferas íntima, privada y pública; en ese entramado, los otros estimulan el «salir de sí», recuperar la realidad compartida e inscribir la pérdida en un mundo común. Cuando la presencia de los otros se ve afectada por las lógicas contemporáneas de productividad e immediatez, el duelo puede volverse una experiencia solitaria, privada de reconocimiento para ser tramitada. Frente a esto, algunos ritos aparecen como lugares donde lo privado y lo íntimo se enlazan.

No obstante, al momento de escuchar las narrativas en relación a los rituales fúnebres, es posible oír un reclamo ante la insuficiencia del sistema ritual actual. El desplazamiento de lo mortuario hacia el ámbito institucional o sanitario ha despojado a las personas de prácticas que antes ofrecían marcos de contención. Frente a ello, emergen rituales personales, cotidianos y creativos que las personas mayores elaboran para mantener un lazo simbólico con sus muertos y con la vida. Tejer, escribir, conversar o simplemente recordar se convierten en actos que restauran la trama simbólica que sostiene la vida.

El duelo, territorio de fronteras y paradojas

Muchos de los esfuerzos por producir conocimiento se invierten en definir, delimitar, clasificar; en ese contexto la noción de límite es fecunda ya que traza líneas claras y distintas sobre lo que estudia. Alternativa o complementaria surge la imagen de frontera. Esta posibilita componer una zona en la que se van dando las transiciones y cambios, en el medio de procesos conjuntivos y disyuntivos. En las fronteras; a diferencia de los límites, que se destacan por la precisión; hay que pensar en transiciones, solapamientos, matices que se mezclan. En función de estas potencialidades, la idea de *frontera* resulta fecunda para la exploración de los sentidos dados al duelo. Ellos también pueden ser concebidos como formaciones fronteriza donde se condensan y desplazan experiencias entremezcladas y afectos ambivalentes. Los aportes de esta investigación al campo del envejecimiento se orientan a cuestionar las miradas deficitarias sobre la vejez, mostrando la capacidad creativa de las personas mayores para elaborar pérdidas y generar nuevos sentidos.

Los sentidos que surgen en torno al duelo lo sitúan en el terreno de lo enigmático y luego se desplaza a lo paradójico. Las preguntas iniciales dan a entender que hay una respuesta entendida que parece ser la correcta, la que podría descifrar el enigma; el punto es que tensiona con las respuestas que los propios sujetos van tejiendo en sus relatos.

En cada entrevista se fue repitiendo el hecho de que, al escuchar lo que les movía a decir la palabra duelo, implicaba adentrarse en un entramado narrativo donde la pérdida, la memoria y la reconstrucción de sentidos se articulan con múltiples dimensiones (subjetivas, relacionales y culturales). Se fue viendo que, una comprensión clínica del duelo supone atender no solo al sufrimiento individual, sino también a las tramas discursivas, afectivas y simbólicas que lo configuran. En este sentido, el duelo es percibido como una experiencia profundamente humana donde lo singular y lo social se entrelazan; por ello, no puede ser captada o

comprendida desde un solo lugar, ya sea este teórico o disciplinar. Decir esto no significa que no se tenga un lugar desde donde se comprende, se señala su insuficiencia; por ejemplo en esta tesis, se escuchó y pensó desde el corpus teórico-técnico psicoanalítico, desde allí se entabló el diálogo con la psicogerontología crítica, el enfoque del Curso de Vida, la antropología, la literatura, la filosofía, la pintura y fundamentalmente, el relato de los participantes. Las narrativas revelan que las personas mayores no solo padecen la pérdida, es decir no son solo sujetos pasivos de lo que les acontece; sino que crean sentidos que transforman el dolor en una forma de saber sobre la vida. En ese proceso, el tiempo, la palabra y los otros se configuran como elementos esenciales para sostener la existencia y reconstruir el lazo con el mundo.

A partir de la pérdida, seguir tejiendo

Desde las significaciones otorgadas el duelo es posible observar que este, no implican la renuncia total al objeto perdido, sino la posibilidad de reconfigurar su presencia en otro registro. Las significaciones que acompañan esa transformación se construyen en interacción, a través del lenguaje y de los discursos culturales disponibles. El entrecruzamiento de ambas perspectivas permite afirmar que el duelo es un acto de subjetivación, donde el sujeto se rehace a partir de la ausencia. Estos elementos dejan entrever un aspecto enigmático del duelo ya que, en la realidad tangible, la que se percibe por la vista, el oído, el tacto, el objeto no está; más en lo psíquico su presencia es casi que masiva. Los participantes saben que sus seres queridos no están, sin embargo están como nunca antes han estado; en cada rincón, están; en cada recuerdo, aparecen; en cada pensamiento, se hacen oír.

El duelo, lejos de representar un cierre, puede convertirse en una oportunidad para reinscribir la vida desde otros lugares. Comprender estas experiencias invita a revisar los modos en que la sociedad actual —centrada en la productividad, la inmediatez y la negación de la muerte— acoge o excluye la experiencia de duelo. Las palabras de los participantes resuenan como invitaciones a seguir preguntando: ¿qué lugar se le da colectivamente al duelo?, ¿cómo habilitar espacios donde las pérdidas puedan ser nombradas y acompañadas?, ¿cómo propiciar espacios para encuentros intergeneracionales, donde la palabra circule como medio de transmisión y aprendizaje de ese saber que no se alcanza por la sola información?

Las significaciones que las personas mayores le otorgan al duelo transmiten que la vida, atravesada por la pérdida, puede seguir siendo un acto de creación.

Referencias Bibliográficas

- Abraham, K. (1919). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada. En *Psicoanálisis clínico* (pp. 238-242). Lumen-Hormé.
- Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (1ºed.). Editorial el cuenco de plata.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ang, CS. (2023). Life Will Never be the Same: Experiences of Grief and Loss among Older Adults. *Current Psychology* 42, 12975–12987. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02595-6>
- Angenot, M. (1998). *Interdiscursividades. De hegemonías a disidencias*. Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Arendt, H. (2003). *La condición humana*. Paidós.
- Ariés, P. (1983). *El hombre ante la muerte* (Mauro Armiño, trad.). Taurus.
- Aslan, C. (1978). Un aporte a la metapsicología del duelo. *Revista de Psicoanálisis* 35(01), 19-60. <http://apa.opac.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-01000-00---off-0revapa--00-1---0-10-0---0---0direct-10-AA--4-----0-11--11-es-Zz-1---20-about-%22DEFENSA%22--00-3-21-00-26-24-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=revapa&cl=CL1.9.20&d=19783501p0019>
- Assef, J. (2013). *La subjetividad hipermoderna. Una lectura de la época desde el cine, la semiótica y el psicoanálisis*. Grama Ediciones.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ta. Edición, texto revisado). <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu.

- Aullé, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de Psicología* 29(4), 67-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2948319>
- Baars, J. (1991). The challenge of critical gerontology: The problem of social constitution. *Journal of Aging Studies* 5(3), 219-243. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(91\)90008-G](https://doi.org/10.1016/0890-4065(91)90008-G)
- Bacci, P. (2010). La muerte y el duelo en la hipermordernidad. *Querencia Revista de Psicoanálisis*, (13). https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm
- Bacci, M. (2018). *Pérdida y permanencia. El duelo en personas que donan los órganos de un familiar fallecido*. Programa de apoyo a Publicaciones CSIC, Udelar.
- Bacci, M. P. (2024). *Significaciones de la experiencia de duelo* [Tesis doctoral, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/48865>
- Bäckström, B. M. G. G. (2020) Death, mourning and post-death rituals of elderly migrants. *MORTALITY*, 25(2), 220-231. <https://doi.org/10.1080/13576275.2018.1559137>
- Badiou, A. (1988). *El ser y el acontecimiento* (R. Cerdeira, A Carletti y N. Prados Trad.). Manantial.
- Baquero Cano, T. (2019). El sentido común y la crítica en la construcción de conocimientos sociales: lo familiar, el hábito y la deshabitación. *Hermenéutica intercultural*, 35, 123-155. DOI: [10.29344/07196504.35.2528](https://doi.org/10.29344/07196504.35.2528)
- Baudrillard, J. (1980). *El intercambio simbólico y la muerte*. Monte Ávila.
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s). Ajenidad, presencia, interferencia*. Paidós.
- Bernardi, R. (2002, 20 al 27 de setiembre). *Un único cuerpo pero lo suficientemente complejo. El diálogo entre el psicoanálisis y la medicina* [Ponencia]. Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Montevideo, Uruguay.
- Berriel, F. y Guidotti González, C. A. (2020). Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: Producción de sentido, tensiones y hegemonías. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(28), 135-159. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.5>
- Berriel, F. y Pérez, R. (2002). Adultos Mayores Montevideanos: Imagen del cuerpo y red social. *Revista Universitaria de Psicología*, 2(1), 25-42. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/22113>
- Berriel, F., Adib, N., Giménez, D., Ríos, L., y Silvera, F. (2023). Una red de personas mayores ante la pandemia. Procesos psicosociales, participación y resistencia.

- Pensamiento y Acción Multidisciplinaria*, 9(1), 10–30.
<https://revistapai.ucm.cl/article/view/975>
- Berriel, F.; Carbajal, M.; Paredes, M. y Pérez, R. (2013). ¿Qué es para usted envejecer? Envejecimiento y representación social en Uruguay desde una perspectiva intergeneracional. En M. Paredes, F. Berriel, M. Lladó, M. Carbajal, M. Nathan, D. González Arias, M. Ciarniello y R. Pérez Fernández. *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. (pp. 13-36). Departamento de Publicaciones CSIC. Udelar.
- Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En A. López Gómez [Coord.], *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I*. Trilce.
- Bettini, M. (2014). *La repetición de los intentos de suicidio y su relación con el duelo*. [Tesis de maestría. Universidad de la República]. Colibrí.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/4467>
- Bezrukova, V. y Foigt, N. (2005). Longevidad centenaria en Europa. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(5), 300-309. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)74874-5](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74874-5)
- Bianchi, H., Gadey, J., Morigne, J., Balbo, G., Poivet, D. Y., y Thomas, L. V. (1992). *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas*. Biblioteca nueva.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>
- Bleger, J. (1978). *Simbiosis y ambigüedad, Estudio psicoanalítico* (4aed.). Paidós.
- Bleichmar, S. (2002). *La fundación de lo inconciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu.
- Bleuler, E. (1969). *Dementia Praecox or the group of Schizophrenias* (8a ed.). Int. Univ. Press.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). El propósito de la sociología reflexiva (Seminario de Chicago). En *Una invitación a la sociología reflexiva* (pp. 101-284). Siglo XXI.
- Bourgeois-Guérin, V., Millette, V. y Lachance, J. (2021). Communication and Silence Surrounding the Experience of Bereavement of Older Adults Living in Seniors'

- Residences. *Journal of Humanistic Psychology*, 65(5), 1110-1136. <https://doi.org/10.1177/0022167821995352>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Loss, sadness and depression* (Vol III). Perseus books group.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breuer, J. y Freud, S. (2022). Estudios sobre la histeria. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol II). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Brinkmann, S. (2024). *Culturas del diagnóstico. Una aproximación cultural a la patologización de la vida moderna*. Ned.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Campillo, A. (1991). Aión, Cronos y Kairós: La concepción del tiempo en la Grecia Clásica. *La(s) otra(s) historia(s) (una reflexión sobre los métodos y los temas de investigación histórica)*, (3), 33-70. https://www.academia.edu/3843444/Ai%C3%B3n_chr%C3%B3nos_y_kair%C3%B3s_La_concepci%C3%B3n_del_tiempo_en_la_Grecia_Cl%C3%A1sica
- Campomar, M. S., De Marchi, R. J., Riva, F. y Celeste, R. K. (2023). The Concept of Quality of Life in the Perception of Older Uruguayans: a qualitative study. *Saúde e Sociedade*, 32(3), 1-15. [DOI: 10.1590/S0104-12902023210108en](https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210108en)
- Campot, A. y Javier, A. (2018). *Los cambios en el tratamiento psicoanalítico de Freud*. [Ponencia]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/368>
- Carbajal, M. (2014.). *Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores: estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo* [Tesis de maestría. Universidad de la República] Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/4469>
- Carbajal, M., Ciarnello, M., Lladó, M y Paredes, M. (2011). *El envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de los actores políticos. Envejecimiento, Género y Políticas*

- Públicas: Coloquio Regional de Expertos.* Lucida.
http://www.fcs.edu.uy/archivos/Libro%20Coloquio_%20completo.pdf
- Casas de Pereda, M. (2001). El discurso y el método psicoanalítico (42° Congreso de IPA, Niza 2001). *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, 94 [en línea].
<https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1465>
- Cedr s, S. (2018). El lugar de la intimidad sexual en un proceso de duelo: síndrome del viudo. *El diario médico*, (205), 19-20.
<http://eldiariomedico.com.uy/diarios/a21/diario%20medico%20205.pdf>
- Centro interdisciplinario de envejecimiento. (2020). *Miradas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez. Aportes del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento.* Universidad de la República.
- Chen, R. (2022). Social support as a protective factor against the effect of grief reactions on depression for bereaved single older adults. *Death studies*, 46(3), 756-763.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774943>
- Chomsky, N. (2004). *Estructuras sintácticas*. Siglo XXI.
- Chul-Han, B. (2009) *El aroma del tiempo. Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*. Herder.
- Cicirelli, V.G. (2003). Older adults fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International*, 28, 66-81. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s12126-003-1016-6>
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Sudamericana
- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano I, artes de hacer* (Trad. A. Pescador). Universidad Iberoamericana.
- De Oliva Menezes, T. M. y Mendonça Lopes, E. L. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(08), 3309-3316. <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/significados-do-vivido-pela-pessoa-idosa-longeva-no-processo-de-mortemorrer-e-luto/13667?id=13667>
- De Saussure, F. (1945). *Curso de Lingüística General*. Losada.
- De Souza Minayo, M. C. (2010). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar.
- Deleuze, G. (2011) *En medio de Spinoza*. 2 ed. Cactus. (Trabajo original publicado en 1980).

- Delgado Rodríguez, M. y Llorca Díaz, J. (2004). Estudios longitudinales: concepto y particularidades. *Revista Española de Salud Pública*, 78(2), 141-148. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002&lng=es&tlng=es.
- DePaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., y Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27(4), 335-354. <https://doi.org/10.1080/07481180302904>
- Despret, V. (2013). *A la salud de los muertos: relatos de quienes quedan* (Trad. P. Méndez). La oveja roja.
- Elder, G. (1985). Perspectives on the life course. Glen Elder (ed.), *Life Course Dynamics. Trajectories and Transitions*, 1968-1980 (pp. 23-49). Cornell University Press.
- Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos* (Trad. Carlos Martín). Fondo de Cultura Económica.
- Elmiger, M. E. (2017). *Duelo, íntimo, privado, público*. Argus-a.
- Erikson, E. (1987). *Infancia y sociedad* (2a Ed. en castellano). Hormé.
- Escobar-Agreda, S., Romero Albino, Z., Contreras, P. J. y Cuba-Fuentes, M. S. (2023). Complicated grief and its relationship with anxiety, depression, and suicidal ideation in older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Peru: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 908. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05412-5>
- Estes, C. y Binney, E. (1989). The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas, *The Gerontologist*, 29(5), 587-596. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.587>
- Fang, C. y Carr, S. (2024). ‘They’re Going to Die at Some Point, but We’re all Going to Die’ – A Qualitative Exploration of Bereavement in Later Life. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 88(3), 857-875. <https://doi.org/10.1177/00302228211053058>
- Fernández-Ballesteros, R. (2023). Psicología del envejecimiento: Crecimiento y declive. Lección inaugural de la Universidad Autónoma de Madrid del Curso académico 1996-1997. *Encuentros multidisciplinares*, 25(75). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9259884>
- Fernández-Theoduloz, G., Chirullo, V., Montero, F. Ruiz, P., Selma, H. y Paz, V. (2024). Cambios longitudinales en la depresión y la ansiedad durante la crisis de COVID-19 en Uruguay. *Current Psychology*, 43, 13841-13849. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03460-w>

- Ferrant, A. (2008). La ausencia y sus afectos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (107), 90-106. <https://apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810712.pdf>
- Ferratori, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia: Revista de ciencias sociales*, 14(44), 76-87. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10504402>
- Fidacaro, P. (2014). *Duelo y psicosis: conjeturas psicoanalíticas* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. <https://es.scribd.com/document/787233907/Duelo-y-Psicosis-Pablo-Fidacaro>
- Fischbein, J. E. (2020). El dolor y el sufrimiento en la teoría y clínica psicoanalítica. La época APA Online. *Dolor psíquico y duelos*, (25). <https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/25-Dolor-Psiquico-y-duelos/El-dolor-y-el-sufrimiento-en-la-teoria-y-clinica-psicoanalitica>
- Fossa, P. y Araya-Vélez, C. A. (2017). La teoría de la expresión: una aproximación holística al fenómeno del lenguaje humano. *Summa Psicológica UST*, 14(1), 56-60. <https://doi.org/10.18774/448x.2017.14.318>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Freud, S. (1991). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol XXIII, pp. 211-254). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937).
- Freud, S. (2022a). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 111-134). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1890).
- Freud, S. (2022b). Las neuropsicosis de defensa. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. III, pp. 41-61). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894).
- Freud, S. (2022c). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 323-446). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (2022d). La interpretación de los sueños (Continuación). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. V, pp. 345-612). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900).

- Freud, S. (2022e). Sobre psicoterapia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 243-258). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1904).
- Freud, S. (2022f). Tres Ensayos de Teoría Sexual. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 109-223). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (2022g). Introducción al narcisismo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (2022h). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 145-158). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (2022i). De guerra y de muerte: temas de actualidad. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 273-304). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2022j). Lo inconsciente. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV p. 153-214). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2022k). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 105-134). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2022l). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 159-174). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915/1914)].
- Freud, S. (2022m). Conferencia 22: Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XVI, pp. 309-325). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916-1917).
- Freud, S. (2022n). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 214-233). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917b).

- Freud, S. (2022o). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 235-258). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917).
- Freud, S. (2022p). Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido». En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 227-254). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (2022q). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. XXI, pp. 54-140). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- Freud, S. (2022r). Más allá del principio del placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 1-62). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Frumi, C. y Celich, K. L. S. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 3(2). DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v3i2.78>
- Gáinza Veloso, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales Cerón (Ed.), *Metodologías de la investigación social: Introducción a los oficios* (pp. 219-264). Lom.
- García, J. (2009). La muerte y el objeto. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (108), 90-107. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1199>
- García Castiñeiras, J. (2023). El psicoanálisis y la producción de campo simbólico. *Psicoanálisis*, 45(2). 61-70. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/secciones/latinoamerica/el-psicoanalisis-y-la-produccion-de-campo-simbolico/>
- Gerber, K., Brijnath, B., Lock, K., Bryant, C., Hills, D., Hjorth, L. (2022). ‘Unprepared for the depth of my feelings’ - Capturing grief in older people through research poetry. *Age and Ageing*, 51(3). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac030>
- Giacomin, K. C., Santos, W. J., y Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: A vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & saúde coletiva*, 18(9), 2487-2496. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>
- González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4(2), 225-243. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2008.0002.01>

- Gorer, G. (1955). The pornography of death. *Periodical Encounter*, 5(4), 49-52. http://dx.doi.org/10.1057/9781137367938_12
- Gott, M., Moeke-Maxwell, T., Williams, L., Black, S., Trussardi, G., Wiles, J., Mules, R., Rolleston, A., y Kerse, N. (2015). Te pākeketanga: Living and dying in advanced age - a study protocol. *BMC Palliative care*, 14(74), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0073-4>
- Green, A. (1990). *De locuras privadas*. Amorrortu.
- Grigoravicius, M., Naszewski, M., Toso, M. A. y Espejón, N. M. (2021). El duelo en cuestión: una revisión crítica. *Revista universitaria de psicoanálisis*, (21), 69-76. https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos_completos/revista21/grigoravicius.pdf
- Gubrium, J. y Holstein, J. (1998). Narrative practice and the coherence of personal stories. *The Sociological Quarterly*, 39(1), 163-187. [DOI:10.1111/j.1533-8525.1998.tb02354.x](https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1998.tb02354.x)
- Gubrium, J. y Holstein, J. (1999). *Constructing the life course*. Dix hills.
- Guerra, V. (2014). Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (119), 74-97. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201411907.pdf>
- Hacking, I. (1955). The Looping Effect of Human Kinds». En D. Sperber, D. Premack y A. J. Premack (Eds.). *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate*. Clarendon Press.
- Han, B. Ch. (2009). *El aroma del tiempo*. Herder.
- Han, B. Ch. (2019). *La desaparición de los rituales*. Herder.
- Hernández Córdoba, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir: teorías, datos y vivencias*. Centro de investigaciones sobre dinámica social, Universidad Externado de Colombia.
- Hernández, L., Prieto, P. y Muñoz, M. (2020). Repercusiones en las madres de hijos con discapacidad. *Pensamiento Americano*, 13(26), 77-92. <https://doi.org/10.21803/pensam.13.25.387>
- Hounie, A. (2013). *La construcción de saber en clínica* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/20464/1/T34360.pdf>

- Hovland, C. (2018). Welcoming Death: Exploring Pre-Death Grief Experiences of Caregivers of Older Adults with Dementia. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 14(4), 274-290. <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1508538>
- Iacub, R. (2024). *Narrar el envejecimiento desde la identidad*. Portal do Envelhecimento Comunicação.
- Ingham, Ch., Eccles, F., Armitage, J. y Murray, C. (2017). Same-sex partner bereavement in older women: An interpretative phenomenological analysis. *Aging & mental health*, 21(9), 917-925. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1181712>
- Instituto de Psicología Clínica. (2010). Creación del Instituto de Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de la República. <https://psico2.psico.edu.uy/clinica/institucional/documentos>
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Amorrortu.
- Kho, Y., Kane, R. T., Priddis, L. y Hudson, J. (2015). The Nature of Attachment Relationships and Grief Responses in Older Adults: An Attachment Path Model of Grief. *PloS one*, 10(10), e0133703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133703>
- Klein, M. (1975a) Contribución a la psicogénesis de los estados maniacodepresivos. En *Obras completas de Melanie Klein. Amor, culpa y reparación* (Vol. I, pp. 346-371). Paidós. (Trabajo original publicado en 1935)
- Klein, M. (1975b) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En *Obras completas de Melanie Klein. Amor, culpa y reparación* (Vol. I, pp. 346-371). Paidós. (Trabajo original publicado en 1940)
- Kongsuwan, W., Khaw, T., Chaiweeradet, M. y Locsin, R. (2019). Lived Experience of Grieving of Thai Buddhist Husbands Who Had Lost Their Wives From Critical Illness. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(4), 390–398. <https://doi.org/10.1111/jnu.12477>
- Korovsky, E. (2000). Consideraciones psicoanalíticas acerca del cuerpo del anciano. *Querencia: Revista de psicoanálisis*, (1). https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro1/edgardo_korovsky.htm
- Laakkonen, M. L., Pitkala, K. H., y Strandberg, T. E. (2004). Terminally Ill elderly patients experiences, attitudes, and Needs: A qualitative study. *Omega: Journal of death & dying*, 49(2), 117–129. <https://doi.org/10.2190/KVM3-ULM7-0RUH-KV>

- Lacan, J. (1975). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 20. Aún*. Paidós.
- Lacan, J. (2003a). El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan, *Escritos I*. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1949)
- Lacan, J. (2003b). Juventud de Gide o la letra y el deseo. Sobre un libro de Jean Delay y otro de Jean Schulmberger. En J. Lacan, *Escritos II* (T. Segovia, trad.). Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1958).
- Lacan, J. (2003c). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos II* (T. Segovia, trad.), pp. 565-625. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1958).
- Lacan, J. (2006a). *El Seminario VI: El deseo y su interpretación*. Paidós. (Originalmente dictado en 1958-59)
- Lacan, J. (2006b). *El Seminario X: La Angustia*. Paidós. (Originalmente dictado en 1963).
- Lacan, J. (2013). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las psicosis 1955-1956*. Paidós.
- Lamborghini, E. (2013). Dolor y duelo en la clínica. *Revista relaciones* 351. 19-20.
- Laplanche, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Amorrortu.
- Laplanche, J. (1998). La revolución copernicana: metapsicología y meta-antropología. *Revista uruguaya de psicoanálisis* 87 (En línea). ISSN 1688-7247
- Laplanche, J. (2012). *La angustia. Problemáticas I* (2aed.). Amorrortu.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* (1ª ed. 6ª reimp.) Paidós.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Nueva visión.
- Leader, D. (2008). La moda negra: Duelo, melancolía y depresión (E. Corona Aguiar, Trad.). Sexto piso.
- Ledesma, C. y Terdoslavich, J. (2019, 2 al 14 de noviembre). *Los trabajos del duelo en el envejecimiento*. II Congreso Internacional de Investigación, La Plata, Argentina. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12059/ev.12059.pdf
- Lee, K. H. y Jun, J. S. (2023). Grief, Social Support, Spirituality, and Depressive Symptoms Among Older Adults in Assisted Living in Kansas. *Journal of evidence-based social work*, 20(6), 765-779. <https://doi.org/10.1080/26408066.2023.2211970>
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la Senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Herder.

- Lekalakala-Mokgele, E. (2018). Death and dying: Elderly persons' experiences of grief over the loss of family members. *South african family practice*, 60(5), 151–154. <https://doi.org/10.1080/20786190.2018.1475882>
- Levy, B. y Banaji, M. (2002). Implicit Agism. En: T. D. Nelson [Ed.]. *Ageism Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-76). MT Press.
- Lladó, M. (2004). ¿Qué entendemos cuándo se habla de factores que favorecen un buen envejecimiento? En R. Pérez (Comp.), *Gerontología en Uruguay: Una construcción hacia la interdisciplina*. Tradinco.
- Lloyd-Williams, M., Kennedy, V., Sixsmith, A. y Sixsmith, J. (2007). The end of life: a qualitative study of the perceptions of people over the age of 80 on issues surrounding death and dying. *Journal of pain and symptom management*, 34(1), 60-66. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.09.028>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., y Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
- Lutz, T. (2001). *El llanto. Historia cultural de las lágrimas* (E. Cortés Trad.). Taurus
- MacArthur, N. D., Kirby, E. y Mowll, J. (2023). Bereavement affinities: A qualitative study of lived experiences of grief and loss. *Death studies*, 47(7), 836-846. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2135044>
- Márquez, I. (2017). «Muerte 2.0»: pensar e imaginar la muerte en la era digital. *Andamios* 14(33), 103-120. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100103
- Martínez Heredia, N. (2021). Attitude and fear regarding death in older adult people. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (51), 45-62. <https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30807>
- Martínez-Roget, F. y Santos-Almeira, I. (2022). Diversidad en las percepciones de los mayores en relación con la muerte. Un análisis de segmentación. *Gerokomos*, 33(3),

- 154-160. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300005&lng=es&tlng=es
- Mason, T.M., Tofthagen, C.S., Szalacha, L.A. y Buck, H.G. (2022). Quality of life of older adults with complicated grief: A thematic analysis. *Death Studies*, 46(6), 1424-1432. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.2006828>
- Mazzetti Latini, C. (2023). Destino corporal y rituales fúnebres: preferencias en la vejez. *Estudios sociológicos*, 41(121), 65-94. <https://doi.org/10.24201/es.2023v41n121.2237>
- Mingorance, D. (2013). Estereotipos sobre la vejez. Conceptualización, historia y etiología. Recomendaciones. *Atenea*, 10(10), 43-56. <https://publicaciones.udemm.edu.ar/index.php/atenea/article/view/126/109>
- Missenard, A.; Rosolato, G.; Guillaumin, J.; Kristeva, J.; Gutiérrez, Y.; Baranes, J.; Kaës, R.; Roussillon, R. y Moury, R. (1989). *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Amorrortu.
- Morin, E. (2003) *El hombre ante la muerte*. Kairos S.A. (Obra original publicada en 1974)
- Nehari, M., Grebler, D. y Toren, A. (2007). A voice unheard: grandparents' grief over children who died of cancer. *Mortality*, 12(1), 66-78. <https://doi.org/10.1080/13576270601088475>
- Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E. y Zivot, C. (2022). Exploring the impacts of an art and narrative therapy program. Grief and Bereavement Experiences. *OMEGA, Journal of Death and Dying*, 90(2). <https://doi.org/10.1177/00302228221111726>
- Nesteruk, O. (2018). Immigrants coping with transnational deaths and bereavement: The influence of migratory loss and anticipatory grief. *Family Process*, 57(4), 1012-1028. <https://doi.org/10.1111/famp.12336>
- Ning, N., Peng, C., Qi, M., Li, X. y Sun, M. (2023). 'Nobody comes to help us': lived experiences and needs of older adults who lost their only child in China. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2153424>
- Ninga, N., Peng, Ch., Qib, M., Lic, X., y Sun, M. (2023). 'Nobody comes to help us': lived experiences and needs of older adults who lost their only child in China. *International Journal of qualitativ studies on healt and well-being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2153424>

- Núñez, B. A. (2008). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Lugar Editorial.
- Oé, K. (1966). *Dinos cómo sobrevivir a nuestra locura*. Titivilius.
- Palacios-Espinosa, X.; Sánchez-Martínez, M. C.; Palacios-Sánchez, L.; Zuluaga-González, J.C. (2021). Breve historia de las lágrimas y el llanto. *Iatreia*, 34(3), 266-274. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.95>
- Pan, H. y Hu, R. (2021). Grief experience patterns among older adults in rural China: A latent profile analysis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 83(4), 898-913. <https://doi.org/10.1177/0030222819870408>
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología. Contra la disciplina*. Catarata.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. Tavistock.
- Paz, O. (1967). *El arco y la lira*. Fondo de Cultura Económica.
- Pérez, R. (2004). El campo de la Psicogerontología en Uruguay. *Tiempo. El Portal de la Psicogerontología*, (15). <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo15/perez2.htm>
- Pérez Sales, P. y Lucena, R. (2000). Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatría Pública* 12(3). <http://documentacion.aen.es/pdf/psiquiatra-publica/vol-12-n-3/259-duelo-una-perspectiva-transcultural-mas-alla-del-rito-la-construccion-social-del-sentimiento-del-dolor.pdf>
- Peskin, L. (2008). Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, (106), 22-56. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810602.pdf>
- Pinkola Estés, C. (2001). *Mujeres que corren los lobos* (A. Menini Trad.). Ediciones B.
- Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio: estudio de casos*. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí. <http://hdl.handle.net/20.500.12008/7570>
- Raggio, A. (2008). Intervención y campo de intervención. Nee, Rivero. *Psicología social: estrategias, políticas e implicações* [online]. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, pp. 57-63.
- Real Academia Española. (2009). *Nueva gramática de la lengua española*. Espasa Libros.
- Reina, M. (2015). *Duelo en el cuidador del paciente terminal* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7571>

- Ricoeur, P. (1990). *Freud: una interpretación de la cultura*. Siglo XXI.
- Rivera Navarro, J. y Mancinas Espinoza, S. E. (2007). El anciano ante la muerte: análisis del discurso en el noreste de México. *Estudios Sociológicos De El Colegio De México*, 25(74), 341-367. <https://doi.org/10.24201/es.2007v25n74.453>
- Robledo, C. A. y Orejuela, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Rodrigué, E. (1987). Prólogo a la segunda edición en castellano. En: E. Erikson, *Infancia y Sociedad*. Hormé.
- Roudaut, K. (2012). *Ceux qui restent. Une sociologie du deuil*. Presses universitaires de Rennes.
- Rovira, A (2021). El problema del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores en tiempos de COVID-19. En V. Montes de Oca y M. Vivaldo Martínez (Coords.), *Las Personas Mayores ante la Covid-19: Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez* (pp. 245-271). Universidad Autónoma de México.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Safa, A., Adib-Hajbaghery, M. y Rezaei, M. (2022). A model for older adults' coping with the death of their child: a grounded theory study. *BMC psychiatry*, 24(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05597-3>
- Salinas, A. V. (2020). Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbanos de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*, 10(4). <https://orcid.org/0000-0002-6486-9982>
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Paidós.
- Schwartzmann, F. (1967). *Teoría de la expresión*. Ediciones de la Universidad de Chile.
- Seale, C. (1998). *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge University Press.
- Sferco, S. (2018). Temporalidades. En: L. Espinosa, M. B. Greco, A. P. Penchaszadeh, C. Ruiz del Ferrier y S. Sferco, *¿Por qué (no) leer a Byung-Chul Han?* (pp. 61-78) Ubu Ediciones.
- Singer, F. (2019). *La teoría y su noche. Aportes epistemológicos para la investigación en psicoanálisis*. Psicolibros Waslala.

- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, 7(1), 114-136. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol7-Issue1-fulltext-5>
- Sopcheck, J. (2020). Helpful approaches for older adults living in a retirement community to move forward after the death of a significant other. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 16(3), 219-237. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745352>
- Sopena, C. (2003). El duelo ¿de qué objeto? *Revista relaciones*. <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0301/duelo.htm>
- Statz, T., Kobayashi, L., y Finlay, J. (2022). ‘Losing the illusion of control and predictability of life’: experiences of grief and loss among ageing US adults during the COVID-19 pandemic. *Ageing and Society*, 43(12), 1-24. [10.1017/S0144686X21001872](https://doi.org/10.1017/S0144686X21001872)
- Stolkiner, A. (2013). ¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En G. Dueñas, E. Kahansky y R. Silver (Comps.), *La Patologización de la Infancia (III)-Problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 71-84). Noveduc.
- Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H. y van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 57-75. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00089-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00089-0)
- Strupp, J., Köneke, V., Rietz, C. y Voltz, R. (2021). Perceptions of and Attitudes Toward Death, Dying, Grief, and the Finitude of Life-A Representative Survey Among the General Public in Germany. *Omega*, 84(1), 157-176. <https://doi.org/10.1177/0030222819882220>
- Thomas, T. A. (2021). Social support experiences of spousally bereaved individuals in a South African township community. The botho/ubuntu perspective. *Frontiers in psychology*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.604987>
- Tourjeman, K., Doron, I. y Cohen, M. (2015). Losing a grandchild: The mourning experience of grandparents in Israel. *Death studies*, 39(8), 491-499. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.970298>
- Urribarri, F. (2012). André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (114), 154-173. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211412.pdf>

- Uruguay (2004, agosto 19). *Ley n.º 17.796. Normas tendientes a la promoción integral de los adultos mayores*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17796-2004>
- Uruguay (2008, agosto 11). *Ley n.º 18.331: Ley de Protección de datos personales*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008/29>
- Uruguay (2008, agosto 14). *Decreto n.º 379/008: Reglamentación proyecto de regulación de investigación con seres humanos*. <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Valenstein, A. F. (2000). The Older Patient in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1563-1589. <https://doi.org/10.1177/00030651000480042601>
- Valenti, K. G., Janssen, L. M., Enguidanos, S. y de Medeiros, K. (2021). We Speak a Different Language: End-of-Life and Bereavement Experiences of Older Lesbian, Gay, and Bisexual Women Who Have Lost a Spouse or Partner. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1670-1679. <https://doi.org/10.1177/10497323211002823>
- Vallespir, N. (2016). Yo: el resto de nosotros. Una revisión experiencial del duelo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (122), 88-115. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/247>
- Vilches, L. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educativo superior. *Revista de Psicología*, 9(1), <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26409106>
- Villarroel Fuenzalida, C., Rubio Acuña, M. y Márquez Doren, F. (2020). Acompañando en el último viaje: vivencia de personas mayores institucionalizadas. *Gerokomos*, 31(4), 216-220. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500216
- Viñar, M. (2002). *Psicoanalizar hoy. Problemas de articulación teórico clínica*. Trilce.
- Wang, Q., Walsh, C.A. y Tong, H. (2023). The Lived Experiences of Spousal Bereavement and Adjustment Among Older Chinese Immigrants in Calgary. *J Cross Cult Gerontol*, 38, 137-154. <https://doi.org/10.1007/s10823-023-09477-3>
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego* (F. Mazía, Trad.). Gedisa.
- Xiu, D., Chow, A.Y.M y Tang, S. (2020). Predictive factors for differential changes in grief symptoms following group bereavement intervention for Chinese widowed older adults. *Clin Psychol Psychother*, 27(3), 267-277. <https://doi.org/10.1002/cpp.2425>

- Yang L. (2024). Institutionalized Risks and Shiduers' Post-loss Experience: A Qualitative Analysis Among Older Bereaved Chinese Parents Who Have Lost Their Only Child. *Omega*, 89(1), 315-332. <https://doi.org/10.1177/00302228211073214>
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (7), 193-206. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.435>
- You, S. y Kim, G. (2024). Types of bereavement and depressive symptoms among older adults: Does race/ethnicity matter? *Geriatrics & Gerontology International*, 24(1), 266-272. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1111/ggi.14817>
- Yu, C. C., Tou, N. X. y Low, J. A. (2022). A comparative study on mental health and adaptability between older and younger adults during the COVID-19 circuit breaker in Singapore. *BMC public health*, 22(1), 507. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12857>
- Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26961011>
- Zheng, Y. & Lawson, T. R. (2015), Identity reconstruction as shiduers. *International Journal of Social Welfare*, 24(4), 399-406. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12139>
- Zonis Zukerfeld, R. (2016). Psicósomática hoy: tercera tópic y vulnerabilidad. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 6. https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2016/zonis_zukerfeld.pdf
- Zukerfeld, R. (2004). Tercera Tópica. *Psicoanálisis: ayer y hoy*, (1). <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/impnumero1/terceratopical-doc.htm>