



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Antropología

Resignificación de la muerte en la vida cotidiana frente al
escenario Covid-19 en la Región Metropolitana, Santiago,
Chile 2020

Estudiante: Valentina López Donaire

Profesora: Paula Contreras

Tesis para optar al grado de Licenciada

Tesis para optar al título de Antropóloga Social.

Santiago, 2021

Hermosas hojas

Que sin conocerse un 28 marcó

El viento sopló

Y el aire se las llevó

El tiempo lo sana todo

Pero todavía tengo frío.

Agradecimientos

Mis agradecimientos eternos a mi madre que me acompañó en todos los procesos que he pasado, en las buenas y en las malas, me haría falta otra vida entera para agradecerle todo lo que ha hecho por mí. A mi padre por acompañarme también en este proceso, su inteligencia y sabiduría me ha iluminado en los momentos que me he encontrado más perdida. A Salvador, que no importaba que momento fuera siempre estuvo dispuesto a acompañarme para lo que necesitara no importa que horas de la madrugada fueran. Sin mi familia y su cariño no podría ser la adulta que soy el día de hoy.

A mis amigos que siempre estuvieron con sus palabras de apoyo a través de todos los medios, a Pérez que me aguantó la noche más oscura y difícil que tuve como estudiante, un cariño enorme para ellos, gracias por toda la paciencia que me han tenido a pesar de mi constante frialdad a la hora de responder. También un cálido saludo a quienes con fin de ayudarme en esta investigación me dejaron ser partícipe de su luto y poder entrevistarlos, de verdad muchas gracias. A mi profesora guía Paula que siempre ha estado dispuesta a ayudarnos, escucharnos y darnos de su tiempo. A Olaya que también me ayudó un montón,

Para Merlina mi gatita hermosa que es lo más bello del universo.

Resumen

Esta tesis es un estudio que pretende describir, en parte, el fenómeno que sufrieron las familias y amigos/as de las personas fallecidas por la pandemia del Covid-19 en el primer semestre del 2020 en Santiago, Chile. La intención es recopilar los testimonios de cómo es atravesar la pérdida de alguien cercano/a en el escenario pandemia donde la cifra de muertos aumenta día a día, y los funerales como las ceremonias no están habilitadas como antes, la cotidianidad se transforma y la llegada de una vacuna para la cura es incierta. Es una investigación que aborda el fenómeno desde una Antropología de la muerte y las emociones cuyo propósito es describir y analizar de forma exploratorio este momento histórico en particular en la historia del país.

Palabras claves: Pandemia, Muerte, Enfermedad, Antropología de la muerte y emociones

Índice

Agradecimientos	4
Palabras claves: Pandemia, Muerte, Enfermedad, Antropología de la muerte y emociones	5
Capítulo I: Introducción	8
2.1 Antecedentes Generales.	9
2.1.1 ¿Qué es el COVID-19?	9
2.1.2 ¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?	9
2.1.3 Covid en Chile	11
2.1.4 Muerte en Chile por Covid.	14
2.2 Problemática:	16
2.2.1 Pregunta de Investigación	17
2.2.2 Objetivo general:	17
2.2.3 Objetivos Específicos:	17
Capitulo III: Enfoque conceptual	18
3.1 Vida cotidiana o Cotidianidad	18
3.2 Emociones en la Antropología	22
3.3 La muerte	25
3.3.1 Primer periodo	26
3.3.2 Segundo periodo	27
3.3.3 Tercer periodo	29
Capítulo IV: Marco metodológico	34
4.1 Enfoque.	34
4.2 Tipo de investigación.	34
4.3 Métodos y técnicas de producción de datos:	35
4.4 Muestra.	36

4.5 Selección de la muestra.	36
Capítulo V: Análisis y presentación de los datos	37
5.1 Pandemia: Cotidianidad, contagio y tratamiento.	37
5.2 Emociones, lugares y acompañamiento.	45
5.3 Mala muerte.	54
Capítulo VI: Conclusiones	64
Anexos	68
Pauta de preguntas	68
Operacionalización	69
Entrevistas	71
Cristian Orellana, 28 años	71
Luis Montecinos, 25 años	77
Luisa, 33 años	83
Marcela Guerra, 24 años	91
Oscar Érelo 50 años	97
Biografía	102

Capítulo I: Introducción

Una pandemia es conocida por ser una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países, en este momento particular de la historia el Covid-19 se encuentra en casi todos los países del mundo afectando a la ciudadanía mundial. Esta enfermedad es causante tanto de resfriados comunes como insuficiencias respiratorias agudas graves. La forma de contagiarse es a través del contacto con alguien que se encuentre enfermo, pero uno de los problemas que tiene este virus en particular es que se manifiesta de maneras distintas según el individuo en el que se encuentre. ¿Qué significa esto? Que existen personas que portan la enfermedad, pero no presentan síntomas lo que hace difícil su aislamiento como tal. Una persona que no presenta síntomas puede creer que no está enfermo y sin ser esta su intención contagiar a otras personas que no necesariamente serán asintomáticas, desencadenando enfermos de Covid que pueden presentar síntomas mucho más abruptos que pueden llevarlos a la muerte.

El distanciamiento social es clave, las personas comienzan a aislarse y la cotidianidad como se conocía se ve afectada en gran parte. El gobierno comienza a tomar medidas sanitarias pues las actividades que antes solían ser parte del cotidiano ahora se convirtieron en zonas de infección, colegios, centros comerciales, restaurantes y parques comienzan a ser clausurados. El teletrabajo (Trabajo online desde casa) comienza a ser clave para quienes pueden darse esa opción, pero no todos corren con la misma suerte. Los transportes no pueden ser cerrados ya que gran parte de la población debe seguir trabajando y movilizándose, las personas que trabajan en el área de salud se exponen en primera línea a ser contagiados tratando de salvar a quienes presentan problemas respiratorios. Los medios de comunicación funcionan día y noche para informar todas las novedades y las cifras de muertos que va en aumento alrededor del mundo, no parece haber cura cercana solo incertidumbre dentro de la población.

La muerte está presente más que nunca siendo esta parte de la “nueva cotidianidad” y es donde se planea plantear esta investigación. Las condiciones en las que se están muriendo las personas son nuevas en la modernidad, no hay funerales ni ceremonias, las despedidas como se conocían ya no se pueden hacer ¿Cómo afrontan esto quienes deben despedir a sus seres queridos? La idea es describir estos procesos a través de la antropología de la muerte y las emociones desde un enfoque cualitativo junto a entrevistas no estructuradas donde los afectados pueden comentar todo su proceso en este nuevo escenario pandémico.

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1 Antecedentes Generales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su portal oficial responde las preguntas sobre la enfermedad del Coronavirus (Covid-19) la cual se encuentra a la fecha activa en casi todos los países del mundo. Los datos y fechas que se verán en estos antecedentes pueden variar y/o modificarse con el tiempo al ser un tema completamente nuevo y desconocido. ¿Qué es un Coronavirus?

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.1.1 ¿Qué es el COVID-19?

La COVID- 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID- 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.1.2 ¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

Algunos de los síntomas son tos o fiebre leves, generalmente no es necesaria la atención médica. Se recomienda quedarse en casa, aislarse y vigilar los síntomas. Se recomienda seguir las orientaciones nacionales sobre el aislamiento. Sin embargo, si se vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante no ignorar la fiebre. Buscar ayuda médica si se presenta la situación. Cuando se acude al centro de salud hay que llevar mascarilla si es posible, mantenerse al menos a un metro de distancia de las demás personas y no tocar las superficies con las manos. La OMS menciona que hay que buscar inmediatamente atención médica si se tiene dificultad para respirar o se siente dolor o presión en el pecho. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

A través de varios portales web se puede hacer un hilo temporal de cómo el Covid-19 se presenta desde una provincia en Asia hasta su expansión mundial dejando ver de esta forma como el virus llega a Chile. El acta Odontológica venezolana (2020) en su portal web lanza una edición especial: Covid-19 con una vasta bibliografía para revisar el cómo, dónde y por qué de esta pandemia (M Kourey & Hirschhaut, 2020)

Según The Lancet (2020) en diciembre del 2019, el distrito de Hubei en Wuhan, China, se vio alterado al ser el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un conjunto de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. A su vez Oxford (2020) menciona que la mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos en la provincia de Hubei (s/n, s/p.).

Chinese Medical Journal (2020) Notifica que fue entre los días 18 y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan.

El primero de enero del año 2020 el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia de que hubiera transmisión persona a persona (OMS, 2020). Por otra parte, Oxford (2020) menciona que el 7 de enero del año 2020, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus del Síndrome respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza aviar y el Adenovirus.

La OMS (2020) alude que el 12 de enero del 2020, no se habían reportado más casos por lo que se asumió que el centro de propagación había sido el mercado ya cerrado. Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19, causada por el 2019-nCoV y se pensó de manera errónea que no era contagioso, ya que no había registro de infección persona a persona. El Bioscience trends (2020) en su artículo “Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV)” menciona que diez días después, un total de 571 casos habían sido reportados en veinticinco provincias en toda China, mientras que en la provincia de Hubei las muertes habían alcanzado a 17, y se mantenían 95 pacientes en estado crítico (Lu, 2020, pág. 69).

En cuanto al primer reporte de caso en el continente el The New England Journal of Medicine en su artículo First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States (2020) confirma que surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un

paciente masculino de 35 años, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China. Asimismo, el mismo artículo menciona que, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China.

El 26 de febrero del año 2020 el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de Sao Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardia Italia, Presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena. (Folha De S.Paulo, 2020). El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia. (Organización mundial de la salud, 2020). Para el momento de la redacción de esta investigación, el Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) reporta más de 7.237.093 casos positivos para SARS-CoV2a lo largo de 188 de los 197 países del mundo (Johns Hopkins University, 2020).

2.1.3 Covid en Chile

El portal de noticias CNN Chile subió en su página web una entrada titulada “Cronología del COVID-19: Todos los hitos claves en Chile y el mundo desde el 31/12/19” donde nos deja ver de manera cronológica como el Virus llega al país y se expande exponencialmente (CNN Chile, 2020).

Según CNN Chile (2020) la primera fecha confirmada en el territorio nacional fue el 3 de marzo del 2020 donde se confirmó que en Talca estaba el primer contagiado de Covid 19, se trataba de un médico de 33 años que había viajado al Sudeste asiático. “Desde el ministerio de Salud señalaron que permanecería en su domicilio, bajo vigilancia epidemiológica” (CNN Chile, 2020). Ya para el 14 de marzo al no tener claridad de los contagios, el Ministerio de Salud declara la fase 3 de la pandemia. ¿Qué significa esto? no puede haber eventos masivos de más de 500 personas, pero que actividades cotidianas, como ir al centro comercial, no serán restringidas. “También se declaró cuarentena obligatoria a las personas que lleguen de países contagiados, como Irán, China, Corea, Japón, Francia, Alemania, España e Italia” (CNN Chile, 2020).

Un día después de que se declara la fase 3 el gobierno suspende las clases y toma medidas por Coronavirus. El gobierno restringe el ingreso a centros de adultos mayores;

Se envió un proyecto de ley para ver la situación de los presos y evitar el contagio dentro de cárceles; se declaró cuarentena en los hogares del Sename, estableció aduanas sanitarias en las fronteras y se prohibió el ingreso de cruceros al país (CNN Chile, 2020).

Una de las medidas más controversiales fue suspender por dos semanas las clases en jardines infantiles, colegios municipales o particulares subvencionados y privados (CNN Chile, 2020). El 16 de marzo de 2020 se declara oficialmente la fase 4 y cierre de fronteras. “Luego de registrar 155 casos de contagiados, el gobierno declara el inicio de la Fase 4 y el cierre de todas las fronteras, marítimas, terrestres y aéreas del país y que comenzaría a regir a partir del 18 de marzo” (CNN Chile, 2020). Según el portal CNN Chile esta medida fue adquirida luego de que varios países anunciaran el cierre de sus fronteras, incluidos nuestros vecinos de Perú y Argentina (CNN Chile, 2020).

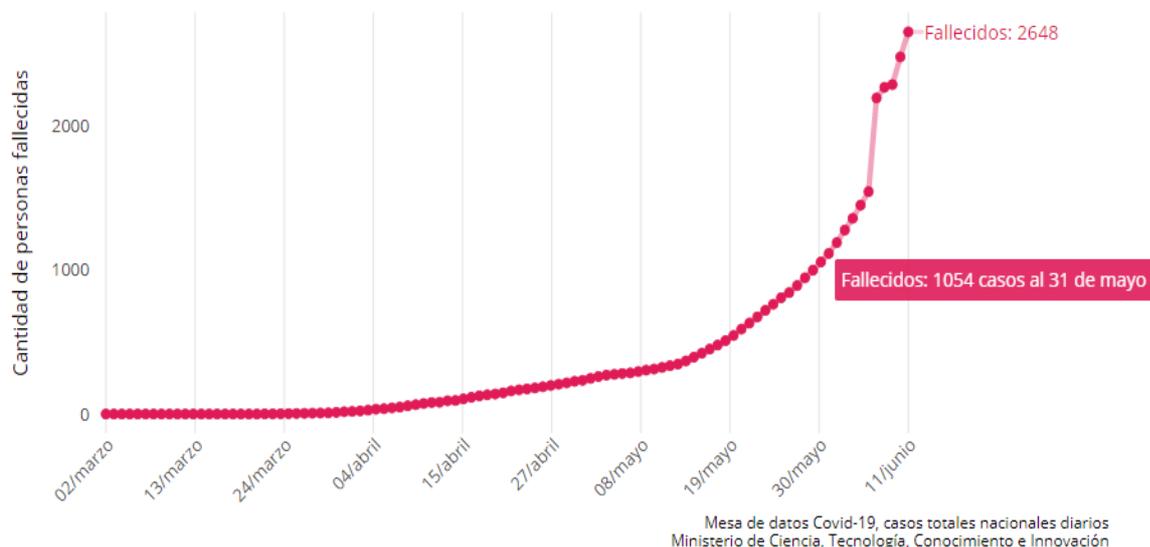
Llegó el 21 de marzo del 2020 donde se presentó la primera muerte en Chile. “Una mujer de 82 años que vivía en la comuna de Renca se convirtió en la primera víctima fatal del coronavirus en Chile” (CNN Chile, 2020). Según lo informado por el ministro de Salud bajo el gabinete del presidente Sebastián Piñera, Jaime Mañalich, “la mujer sufría múltiples patologías y estaba postrada, por lo que se optó por un manejo compasivo” (CNN Chile, 2020). Fue el 31 de mayo del 2020 donde Chile registró los primeros mil muertos:

Tabla 1: Casos totales nacionales diarios desde el 02 de marzo hasta el 11 de junio.

Personas fallecidas en total por Covid-19

Este gráfico indica la evolución del número de fallecidos a causa del Covid-19 a nivel total en el país.

Fallecimientos entre el 02 de marzo y el 11 de junio



(Gráfico elaborado por Mesa de datos Covid-19, Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e innovación)

Así pues, el 05 de junio del 2020 a 94 días desde que se descubriera el primer caso en Chile, la pandemia del coronavirus continúa propagándose en distintos puntos del país, a pesar de las medidas de restricción que ha aplicado el gobierno (CNN Chile, 2020).

Hasta ahora, según informó el Ministerio de Salud en su balance diario (05/06/2020), 7 mil personas se encuentran hospitalizadas producto de la enfermedad, de las cuales, 1.496 (21%) están en la Unidad de Cuidados Intensivos y 1.261 conectadas a ventilación mecánica. En estado crítico se cifran 354 (CNN Chile, 2020).

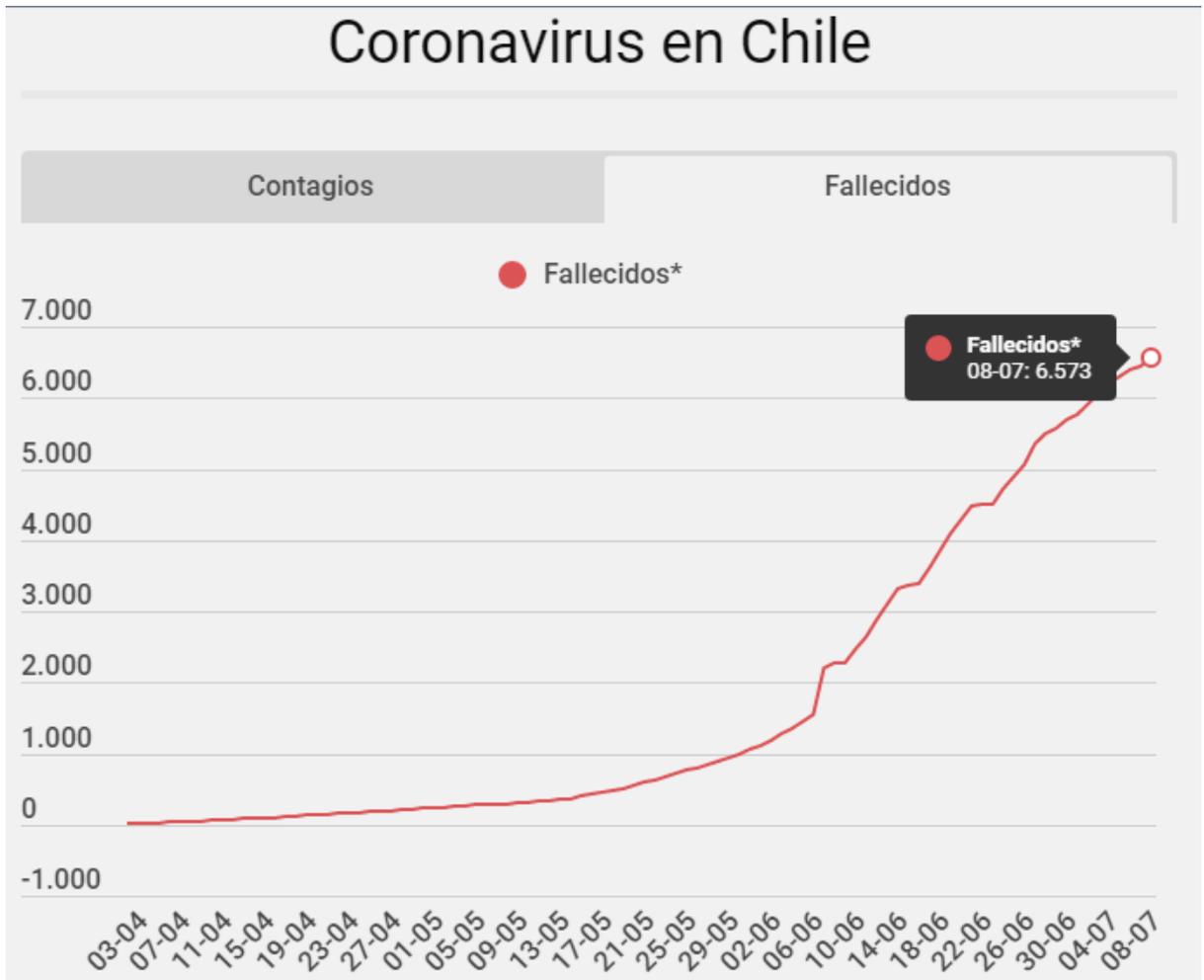
Al ser la pandemia algo reciente en el mundo, los estudios que existen son limitados y experimentales, entre ellos *Sopa de Wuhan*. Se trata de una compilación de pensamientos contemporáneos en torno al COVID 19 y las realidades que se despliegan a lo largo del planeta.

Reúne la producción filosófica (en clave ensayística, periodística, literaria, etc.) que se publicó a lo largo de un mes -entre el 26 de febrero y el 28 de marzo de 2020-. La antología presenta a pensadores y pensadoras de Alemania, Italia, Francia, España, EE. UU., Corea del Sur, Eslovenia, Bolivia, Uruguay y Chile (Agamben, y otros, 2020, pág. 13).

2.1.4 Muerte en Chile por Covid.

En Chile a la fecha (08 de Julio del 2020) la cifra de fallecidos en el país se puede ver a través del siguiente gráfico:

Gráfico N°2 “Fallecidos en Chile”



(Fuente; portal de noticias 24 horas actualizado el 8 de Julio)¹

¹ La cifra de fallecidos está ilustrada en el gráfico según el número que el ministerio de Salud informa cada día, más allá de cuándo sucedieron esas muertes. Además, en el siguiente gráfico se agregan los decesos con sospecha de COVID-19 al momento de morir, cuyas estadísticas se hacen públicas en el Informe Epidemiológico una vez a la semana.

Tabla N°3 “Muertes en la Región Metropolitana”

Total de casos				
Total  Chile		Confirmados 306 k +2064	Personas recuperadas 275 k	Muertes 6682 +139
Ubicación	Confirmados ↓	Personas recuperadas	Muertes	
Región Metropolitana	234 k +987	-	5610 +82	

(Fuente: Google²)

En la tabla 1 podemos ver que, a la fecha, desde el primer caso en marzo, el país posee 6.573 personas fallecidas por la pandemia donde la gran mayoría se concentra notoriamente en la capital Santiago, Región Metropolitana. La gran suma de fallecidos debido al Covid deja varias interrogantes, una de ellas es ¿Cuáles son las medidas para el manejo de los cadáveres que estuvieron expuestos al virus?

Las primeras muertes, provinieron desde Santiago y la zona sur de Chile afirma Molinas (2020):

En primer lugar, fueron personas que no eran sometidas a esfuerzos terapéuticos, por su avanzada edad o enfermedades de base. Fue cuestión de tiempo para ver que la cantidad fue aumentando y comenzamos a conocer casos de fallecimientos que afectan a personas jóvenes, libres de enfermedades (Molina, Rojas, 2020, S/P)

El Estado de Alarma y las medidas de confinamiento en Chile comenzaron el pasado 18 de marzo y ya son 113 días oficiales, 127 desde el primer caso (Goal, 2020, pág. S/P) (Contado desde el 09 de Julio) y a la fecha se cuentan 6.573 muertos ¿Cómo no tenerles miedo a las cifras? ¿Cómo la muerte no va a ser parte de la nueva cotidianidad muriendo casi 700 personas debido a la pandemia los primeros 4 meses de Covid-19?

Molina Rojas (2020) menciona en su artículo “La muerte sin ritual en pandemia” algunas de las medidas para el manejo de los cadáveres ejercidas en los centros asistenciales:

² Los datos provienen de Wikipedia, ministerios de salud de los Gobiernos, The New York Times y otras fuentes autorizadas, según cómo se asignen.

Limita la despedida de los dolientes de sus seres queridos que han partido, acotando las acciones propias de un rito fúnebre, que permite recordar por vez última a la persona que ha muerto y que será llevada a un cementerio o sometido a una incineración, según su voluntad o lo que decidan sus cercanos (Molina, Rojas, 2020, S/P)

No se puede evitar plantear el concepto de que, si existe una nueva muerte o como se mencionó en los antecedentes una “mala muerte”, pueda existir también otra forma de percibir aquellos ritos y ceremonias fúnebres.

El 24 de junio se publica una entrada en el portal El Dinamo escrito por Claro, H. y Salinas, M. (2020) llamado “Así se realizan los funerales de pacientes Covid-19 en Chile”, donde mencionan algunas de las características particulares de los ritos funerarios en época de pandemia dentro del país. Algo importante a destacar es que existe un acuerdo a la resolución exenta número 285 que la Subsecretaría de Salud Pública envió a todas las funerarias del país, lo que deja claro es que existe proceso fúnebre para los pacientes COVID-19 y este es más complejo que para cualquier otro (Claro & Salinas, 2020). Algunos de los puntos de la Resolución exenta número 285 mencionados por El Dinamo son los siguientes:

- No se exige el uso de bolsas mortuorias —usada cuando el difunto aún no ha sido trasladado desde el respectivo hospital— sí se exige un procedimiento especial. Los pacientes muertos con coronavirus deben estar envueltos en telas si o si para evitar el contacto con el personal de las funerarias o “posibles salpicaduras”.
- Tampoco se les puede afeitar, peinar o maquillar. Menos aún besarlos o tocarlos como es costumbre al momento de despedirse de un ser querido. Luego, los cuerpos deben ser dispuestos al interior de un ataúd que por protocolo debe estar herméticamente sellado con soldaduras de estaño.

Para efectos de sellar el ataúd no ha importado nunca de qué murió la persona, sabemos sólo que es una persona fallecida y que debemos aplicar un protocolo de cuidado. Una urna no sellada es un foco de infección, contaminación de gases putrefactos por el estado de descomposición y eso nos puede afectar (Claro & Salinas, 2020, pág. SP).

2.2 Problemática:

Frente a lo anterior mencionado en los antecedentes, la expectativa de la muerte viene normalmente acompañada de miedo y preocupación, la situación actual a nivel mundo frente a la pandemia Covid 19 ha transformado el panorama incrementando estos sentimientos angustiantes debido a que existe un miedo constante de contraer la enfermedad y morir a causa de esta. Chile durante el primer semestre de pandemia sufre las consecuencias de no estar preparado para uno de los virus más importantes de la actualidad, rápidamente al no poder

sobrellevar el Covid-19 la cifra de contagios y muertos comienza a elevarse rápidamente dejando ver que los hospitales tanto públicos como privados colapsan. El mal manejo de las autoridades sanitarias en los medios de comunicaciones solo genera más incertidumbre en la población, las teorías respecto a la pandemia y el virus no se hacen de esperar en las redes sociales. Es un punto crítico en la historia del país, a quienes les toca ver como el Covid-19 se lleva a sus familiares, reportan que los rituales fúnebres no se están llevando a cabo con “normalidad”, las personas que mueren en los hospitales no pueden ser acompañadas por sus cercanos en el proceso. Las emociones toman un papel fundamental en este escenario frente al estrés que provoca el virus en las distintas esferas sociales de los ciudadanos, frente a todo lo que está sucediendo a nivel país el primer semestre del 2020 surge la necesidad de recopilar algunos relatos de quienes estén viviendo la pérdida de familiares y cercanos debido a la pandemia, describir y analizar la experiencia de la muerte ajena en un momento clave donde la muerte se encuentra presente más que nunca.

2.2.1 Pregunta de Investigación

¿Existe una resignificación de la muerte en la vida cotidiana en los relatos de quienes perdieron a un familiar o amigo frente al escenario Covid-19 en la Región Metropolitana, Santiago, Chile 2020?

2.2.2 Objetivo general:

Analizar si se presenta una resignificación de la muerte en la vida cotidiana en los relatos de quienes perdieron a un familiar o amigo frente al escenario Covid-19 en la Región Metropolitana, Santiago, Chile 2020

2.2.3 Objetivos Específicos:

1. Describir el contexto Vida cotidiana durante el escenario Covid 19 en las personas de la Región Metropolitana, Santiago, Chile 2020
2. Describir el antes y el después de la muerte y sus rituales en pandemia frente al escenario Covid-19 en la comuna de Santiago, Chile 2020.
3. Analizar los tipos de emociones que se presentan en los relatos de las personas que perdieron a un familiar o amigo/a en el escenario Covid-19 en la Región Metropolitana, Santiago, Chile 2020.

Capítulo III: Enfoque conceptual

El enfoque de esta tesis girará en torno a los siguientes conceptos los cuales muestran directamente las esferas en las que se centrará la investigación debido a que la problemática se enfoca en la resignificación de la muerte en la vida cotidiana frente el escenario Covid-19 por lo que entenderemos qué vida cotidiana, el miedo y la muerte son los principales puntos para tratar.

3.1 Vida cotidiana o Cotidianidad

Podríamos mencionar toda la obra de Goffman, pues se enfoca en la escena de la relación entre sujetos, o más bien, de un sujeto con los otros (Goffman, 2004, p. 11). Pero para esta investigación abordaremos otras perspectivas para entender la cotidianidad. Explicar desde un punto universal lo que es la cotidianidad es complicado pues a medida que se piensa este concepto nos percatamos de varias condicionantes que se deben tener en cuenta en las diversas corrientes teóricas. Un punto importante de dónde empezar es por su definición en el diccionario. La Real Academia Española (RAE) le atribuye a “Cotidiano/a” como un adjetivo derivado del latín “quotidianus” que significa “Que se hace o sucede cada día”. Teniendo esto como base podemos comenzar a desentrañar el resto (Real Academia Española, 2001, 22º ed.).

De por sí hablar de cotidianidad es un problema, José Santos Herceg (2014) escribió un artículo para la revista llamada “Alpha: revista de artes, letras y filosofía” “Cotidianidad. Tracos para una conceptualización filosófica.”, donde menciona desde un principio que su intención no es zanjar este asunto pero que es indelible que hace falta hablar sobre lo que entendemos por “Cotidianidad”. En primera instancia, comenta que aclarar conceptos es y ha sido una tarea característica de la investigación filosófica (Herceg, 2014).

Entendiéndose como algo más filosófico se trata del clásico asunto del tiempo para San Agustín. Se conoce suficientemente un concepto como para utilizarlo, pero no como para dar cuenta de él.” (Herceg, 2014. pág.174) y es que la palabra cotidianidad cae en su propia singularidad de usarse de la misma manera en la que se ejerce. Herceg (2014) menciona que Cristina Albizu (2009) explica claramente la situación cuando señala: “Lo que ocurre con nuestra cotidianidad es que precisamente por estar muy presente y ser muy evidente se nos vuelve también imperceptible e ininteligible. Lo cotidiano implica a menudo que los árboles no nos dejan ver el bosque” (Albizu, 2009, pp. 32-33 citada en Herceg 2014, p. 175).

Aquello mencionado por Albizu se complementa en una misma observación sobre la cotidianidad que hace Herceg: No nos damos cuenta de ella se vuelve imperceptible. La cotidianidad pasa a ser algo invisible en el cotidiano.

El día a día según Lefebvre (2004) se establece, bajo ciertas actividades:

La creación de demanda horaria, sistemas de transporte, en su organización a corto y repetitivo. Cosas importan poco, la cosa es sólo una metáfora, divulgado por el discurso, la divulgación de las representaciones que ocultan la producción de tiempo repetitivo y el espacio. Lo que tiene existencia no es más que la identidad pura que lo simboliza materialmente (Lefebvre, 2004, p. 10).

Pues en su desarrollo sobre zanjar la teoría del ritmo categoriza el cotidiano como una serie de ritmos que importan poco.

La definición de la “cotidianidad” realmente está inmersa entre nosotros ya que precisamente se encuentra presente en el día a día. Herceg (2014) agrega a esto que el cotidianizar puede reconocer su causa en el miedo y la búsqueda de seguridad, sin duda, pero:

Dicha causa también podría encontrarse solo en el placer que nos despierta el contar... que el mundo funciona en forma cíclica y regular, o en la búsqueda de aquella eficiencia que provee el que ciertas acciones ya están decididas y no tener que pensarlas y decidir las cada vez, cada día, a cada momento, etc. (Herceg, 2014, p. 181-182).

Es el mundo entonces algo cíclico (o ritmos como diría Lefebvre) que repite aquellas acciones que se encuentran decididas en nuestro día a día siendo eficiente a pronto y largo plazo. Los individuos tendemos a cotidianizar (Herceg, 2014), pero el fundamento que lo explica varía de manera histórica, cultural e incluso de manera individual. “Se sugiere como motivación para el cotidianizar junto con el controlar el miedo, la búsqueda de placer y la necesidad de eficiencia, la obediencia religiosa, el sometimiento o subordinación a una autoridad, etc.” (Herceg, 2014, p. 182). El punto importante que Herceg nos menciona es que la idea de cotidianizar está ligada al miedo, tanto como que su causa misma se proyecte en el miedo de lo desconocido como que la motivación misma se base en el miedo para controlarlo.

Distintas son las motivaciones para los individuos, como decíamos, tienden a cotidianizar a construir un relato de su vida cotidiana (especula) Herceg (2014) pero todos lo hacen de diferente forma, todos los relatos difieren. Dicho ahora positivamente:

“Para toda sociedad y, de hecho, para cada persona, el relato cotidianizante es diferente. Cuando se observan las cotidianidades de un grupo de sujetos comparándolas con las de otro grupo, pertenecientes a mundos culturales diversos, la heterogeneidad de cotidianidades se hace patente a primera vista” (Herceg, 2014, p. 182).

Asunto que no es menor, pensar que los individuos en el mundo “cotidianizan” de la misma manera sería caer en un imaginario pues siempre se verá condicionada a factores de necesidades sociales, geográficas, culturales, económicas etc.

Aquellos que cotidianizan un día a día lo hacen de forma diferente, pues diferentes son sus características individuales como habíamos mencionado, dando lugar a una diversidad de relatos como diversidad de individuos que cotidianizan. Aquí nos encontramos con el gran “Pero” de Herceg (2014), y es que esta confirmación nos pone frente a una situación insostenible, pues si cada persona construye su propia cotidianidad y el relato de esta tiende a ser del todo diferente entre el resto de los miembros de la comunidad, entonces, la convivencia se convierte en algo “improbable”, por decir “no lisa” y abiertamente “imposible”.

La “vida cotidiana” es aquello que se comparte generalmente con un grupo, con los otros miembros de la sociedad en la que se vive, con los habitantes del barrio en que se habita, y que, por lo mismo, debería poseer algún tipo de homogeneidad, para que la convivencia sea posible (Herceg, 2014, p. 182).

Lefebvre (2004) menciona lo fácil que puede ser confundir el ritmo con el movimiento. El ejemplo que menciona para esto es la diferencia de;

Los músicos, que tratan directamente con los ritmos, ya que los producen, a menudo se reducen a la cuenta de golpes (desntesures): Uno- dos- tres- uno- dos- tres \ Los historiadores y los economistas hablan de los ritmos: la rapidez o lentitud de los períodos, épocas, de los ciclos, sino que sólo tienden a ver los efectos de leyes impersonales, sin coherencia reales con los actores, ideas, realidades. Los que enseñan a ver en la gimnasia ritmos sucesiones sólo de los movimientos (gestas) puesta en marcha de ciertos músculos, ciertas energías fisiológicas, etc. (Lefebvre, 2004, p. 9).

Herceg (2014), por su parte, menciona que el hecho de que no pase “nada” significa que “sólo tienen lugar situaciones corrientes, comunes, ordinarias: la cotidianidad sería el ámbito en el que no pasa nada “especial”, nada “extraordinario”, puras nimiedades” (Herceg, 2014, p. 184)

Y como él “nada” se encuentra en lo corriente su contraparte, lo “evidente”, solo aparece cuando no está, solo se ve cuando falta:

La ausencia. El “acontecimiento” sería, aquí, el vacío, la negación, el no ser, la no aparición de lo esperado. Lo evidente no se ha hecho presente, no tiene lugar aquello con lo que se cuenta. Entonces, solo entonces, lo cotidiano se vuelve relevante, acapara la atención, distrae (Herceg, 2014, p. 185).

Podríamos determinar en base a esto que la pandemia del Covid-19 entra como el “acontecimiento” que irrumpe estas situaciones ordinarias alterándolas completamente.

Nos encontramos entonces, ante un primer “quiebre” de lo cotidiano. La cotidianidad como tal se agrieta cuando lo insignificante se vuelve significativo, cuando aquello que era tan mínimo, tan despreciable que simplemente no se notaba, de pronto pasa a ser el centro de atención. Un ejemplo de esto es el simple hecho de salir a comprar el pan a diario, cosas que con el tiempo se convierten en una rutina. Una cotidianidad, la cual al estar inmersa en un ritmo constante se convierte en un insignificante pero cuando algo, como una pandemia mundial,

amenaza la posibilidad de esta acción tan “insignificante”, esta se transforma en un asunto “Significante”.

Y Herceg lo ejemplifica en como un solo movimiento se convierte en una amenaza para ello “un pequeño movimiento que amenaza con destruir la tranquilidad y regularidad de lo cotidiano. No es buscada, nunca deseada (al menos no de forma consciente) la irrupción de lo insignificante; su alzamiento como radicalmente importante tiene un carácter accidental” (Herceg, 2014, p. 186)

La acción que provoca el quiebre, sin embargo, puede que no sea tan pequeña, tan insignificante como se podría creer. Herceg (2014) lo menciona, y es que, así como un corte de luz puede quitar la tranquilidad y seguridad de lo cotidiano, del mismo modo puede hacerlo un maremoto, un tornado, un terremoto o la muerte de un ser querido, un choque, un robo (o en este caso una pandemia) *Herceg* menciona que, en todos estos casos, de lo que se trata es de “la irrupción de lo “accidental”, en el sentido de un evento no deseado que desarticula el curso esperable de acontecimientos” (Herceg, 2014, p. 186)

Es este caso particular un accidente de carácter pandémico, es de lo que estamos hablando, pero que no deja de ser un accidente, en el sentido amplio del término, y desmantela el curso habitual de lo cotidiano. Nadie espera que un día se declare alerta mundial debido a una pandemia y que todo lo que se podía hacer con cotidianidad (como ir al trabajo, a la escuela, saludar a las personas de manera física) sea “prohibido” de un momento a otro. Lo accidental es por definición, lo que sale del plan, lo que surge sin ser esperado, lo que sorprende.

Herceg lo plantea como aquello que irrumpe con toda su fuerza;

De pronto, sin proponérselo ni esperarlo, sorpresivamente el relato previsto se ve alterado, el día ya no fue como debía haber sido, el curso de los acontecimientos se altera y la incertidumbre irrumpe con toda su fuerza desequilibrante. Entonces, habrá que rearmar, reescribir, improvisar... salvar el día, de ser posible construir un nuevo relato (Herceg, 2014, p. 186).

La idea de un nuevo relato tal como se mencionaba puede ser aquello que se conoce coloquialmente como “La nueva cotidianidad” de la que se habla en estos tiempos de pandemia. Pues comenzamos a repetir cíclicamente nuevas acciones que antes no pertenecían al día a día como usar cubre boca al salir de la casa, evitar saludar a las personas con contacto físico, manteniendo la distancia social, etc.

Esto, si es que no es el caso de que irrumpa el mayor de los accidentes: la muerte (Herceg, 2014). Pues es la muerte sin duda, aquello que no puede formar parte de ningún relato cotidiano y siempre interrumpe el devenir diario, solo que lo hace definitivamente. ¿Es esto

cierto en la actualidad? El escenario en el que se encuentra el país y el mundo frente a la pandemia incluye ver un reporte diario de decesos debido al Covid-19, donde se señala que al menos en Chile no se encuentra cerca de acabar con esta enfermedad que actualmente está tomando la vida de miles de chilenos. La muerte está ahí todos los días, al prender el televisor, al revisar las redes sociales, al escuchar la radio. ¿Podría ser que sea parte de esta tragedia de la “nueva cotidianidad”?

Como resumen, la universalidad de la “cotidianidad” ha sido el punto de partida del análisis, dejando ver que no es algo tan propio de toda sociedad ni tan absolutamente esperable en toda persona (Herceg, 2014, p. 191). La cotidianidad es algo que se encuentra en la gran mayoría de las conformaciones sociales, y los humanos tienden a tener una cotidianidad. La propuesta que da el autor es hablar más bien de “cotidianizar”, del relato que hacemos de la vida diaria, entonces... ¿Podemos aplicar esto a la pandemia? ¿“Cotidianizar” la pérdida de la cotidianidad? “Antes podíamos abrazarnos, pero ahora debemos mantener el distanciamiento social” esto es parte del nuevo relato en el cual nos vemos envueltos (Herceg, 2014, p. 191).

3.2 Emociones en la Antropología

Cuando nos adentramos en la Antropología de las emociones podemos encontrar una diversidad de artículos de distintos autores/as a pesar de que en las ciencias sociales y humanas es relativamente nuevo el estudio según la autora Fernández Poncela. Según Fernández (2011) al parecer el tarde estudio de la Antropología en esta área es debido a que ha sido abordada en numerosas ocasiones de forma indirecta y alguna que otra vez explícitamente. Se dice que es nuevo porque la investigación que retoma sentimientos y emociones como centro de interés y objeto de estudio, de manera más o menos amplia y profunda, sí es algo reciente e inicia en los años setenta y ochenta de la última década del siglo XX (Fernández Poncela, 2011, p. 14).

Le Breton menciona como la antropología ofrece un enfoque simbólico del cuerpo y del rostro, “haciendo hincapié en la relatividad de las emociones dependiendo de las situaciones sociales y culturales; y según los protagonistas presentes” (Le Breton, 2012, p. 70).

Edith Calderón (2014) menciona que las emociones que conocemos están por todas partes, son representaciones sociales como tal, “expresiones públicas que se difunden como datos por los medios de comunicación masiva que las usan y muchas veces abusan de ellas”. (Calderón Rivera, 2014, p. 14). La autora afirma que las emociones se contagian, se transmiten, se repelen;

“todos podemos describirlas, reflexionar respecto de ellas e incluso elaborar análisis que están impregnados de una ética y moral particular, de nuestros propios universos

emocionales y nuestra subjetividad. Esto se puede hacer porque gracias a los medios poseen el carácter de no ser privadas y nos pertenecen a todos, son parte de los imaginarios sociales y de las estructuras de poder” (Calderón Rivera, 2014, p. 14).

¿Por qué resulta particularmente complejo abordar lo afectivo si queremos verlo desde el nivel subjetivo? La autora parte del supuesto de que “la sola descripción de las emociones y de las experiencias no basta para entender la subjetividad de la que están impregnadas. Resulta indispensable ver al sujeto para entender con mayor profundidad lo social” (Calderón Rivera, 2014, p. 15).

Algo importante de recalcar del texto “Universos emocionales y subjetividad” de Calderón es que sin duda hay aportes relevantes que nos otorgan otra mirada y manejo de lo afectivo en distintas culturas, aportes que se los debemos a lo que se ha dado en llamar antropología de las emociones. Algunos de los más relevantes e importantes de mencionar son los que provienen del pensamiento feminista y de la teoría de género:

estos trabajos fueron los primeros en identificar la importancia de lo afectivo en los estudios sociales y la asociación, muchas veces estigmatizada, de las mujeres con las emociones, entre ellos los de M. Rosaldo (1980 y, 1984), Abu-Lughod (1986 y 1990) Lutz y Abu-Lughod (1990), Héri-tier (1996 y 2002), Mageo (1996a; 1996b; 1996c) (Calderón Rivera, 2014, p. 17)

Hay dos ámbitos de análisis para las emociones;

el primer ámbito ha implicado ubicar a las emociones como problemáticas que se encuentran en el individuo, en su interior, en su fisiología, biología y subjetividad; el segundo ha implicado incluirlas como parte del análisis social, han sido asociadas a la objetividad, a los procesos culturales y públicos” (Calderón Rivera, 2014, p. 18).

En efecto, hay que tener en cuenta este análisis de las emociones que hace Calderón al momento de referirse a la imparcialidad que se puede presentar en estas. “Las teorías de la sensación y las fisiológicas coinciden en que una emoción es algo que sentimos dentro de nosotros, que impide una visión objetiva y propicia comportamientos irracionales” (Calderón Rivera, 2014, p. 18).

Para finalizar, Calderón (2014) sintetiza que como resultado de su experiencia en investigación y trabajo de campo antropológico surgió la necesidad de indagar particularmente:

En la vida cotidiana y pública todos podemos decir algo acerca de las emociones, o acerca de la afectividad. Las emociones hacen parte importante de nuestro entorno global, cultural, social, familiar e individual, podemos ver que ocupan un lugar fundamental en la conformación y mantenimiento del orden social, pero también en su transformación. (Calderón Rivera, 2014, p. 12)

los universos emocionales y su lugar en las representaciones sociales, los imaginarios, las ideologías, las prácticas sociales, los procesos rituales, los sistemas míticos, en el sentido de la vida de los sujetos, de las familias de los grupos y de las sociedades, en síntesis, en la cultura (Calderón Rivera, 2014, p. 21)

El quiebre de la cotidianidad en la que el mundo moderno se ve envuelto hoy en día es debido a la crisis del Coronavirus que acecha al mundo entero. Entre las distintas secuelas que podemos observar, la primordial es una crisis sanitaria pero que también consecuencia de

esta, encontramos una crisis económica y social; y es que debido a estas crisis se logra ver el gran impacto en las emociones y en los comportamientos individuales y sociales que sufren los individuos.

Brenda Gottelli (2020) menciona cómo el miedo puede observarse tanto de forma individual como también puede manifestarse simultáneamente en varios miembros de una comunidad transformándose en lo que podríamos denominar miedo colectivo:

Ante la situación sanitaria mundial, desde la eminencia de la pandemia de COVID-19, resulta preponderante preguntarnos por los efectos que el miedo, como emoción social, puede producir en nuestras poblaciones. ¿Qué consecuencias psico-sociales podría causar la emergencia y el sostenimiento del miedo como emoción imperante en nuestras sociedades? (Gottelli, 2020, p. 51).

Como se había mencionado en el concepto anterior, el miedo puede ser parte de la cotidianidad sin que exista de por sí un peligro presente. Pero la diferencia de la “Nueva cotidianidad” es que el miedo está presente de manera consciente y punzante, una emoción primordial.

Y es el miedo o temor en principio (Gottelli, 2020) una emoción básica, identificada por la presencia de un afecto o sentimiento agudo, la mayoría del tiempo desagradable, que se presenta ante el descubrimiento de un peligro, que puede ser de una amenaza real como del supuesto, como el presente o futuro, “así como también, una emoción primaria, ya que cumple una función adaptativa y natural, la de prevenirnos de un riesgo o una amenaza, manifestándose en todos los animales, incluido el ser humano” (Gottelli, 2020, p. 51). El Covid-19 se presenta como una amenaza real que se encuentra (literalmente) al abrir la puerta de la casa, al ir a comprar, al acercarse mucho a alguien y/o hasta tocar algún objeto sin desinfectar.

Bien lo menciona Gottelli (2020), en este escenario de pandemia el miedo se presenta como una amenaza real ya que está en su carácter epidemiológico puede acabar con la vida del individuo en cualquier momento si es que no se tiene los cuidados necesarios.

Y es por eso que es un efecto paralizante sobre los individuos, el miedo es un controlador social bastante eficiente. Ordoñez (2006) lo menciona y es que “Bajo su influjo, los individuos tienden menos a actuar y más a permanecer en estado de alerta, a la espera de los acontecimientos” (Ordoñez, 2006, p.100 citado en Antón Hurtado 2015, p.271). Es el miedo el que genera esta postura defensiva en los individuos pues afrontar la amenaza directamente es algo que no se puede hacer en una pandemia generando aquel efecto “paralizante”.

Lechner (1998) menciona como el más difuso de los temores es el miedo al sinsentido, ya que de este se desprenden y emergen de experiencias nuevas. “El estrés, el auge de las drogas, la persistencia de la contaminación, el trato agresivo y los atascamientos del tráfico.

que crean la sensación de una situación caótica” (Lechner, 1998, p. 192). Un ejemplo de esto es la globalización vivida como si fuera una invasión extraterrestre.

La vida cotidiana, acelerada a un ritmo vertiginoso por miles de afanes, una sucesión interminable de sobresaltos y una transformación permanente del entorno laboral y del paisaje urbano, deja a la gente sin aliento para procesar los cambios. La realidad deja de ser inteligible y aparece fuera de control. ¿Cuál es, en medio del torbellino, el sentido de la vida? (Lechner, 1998, p. 192)

Algo no menor presentado en “*Nuestros Miedos*” de la mano de Lechner (1998) es que “La modernidad como tal es una historia de descomposiciones y recomposiciones de hábitos y tradiciones, de identidades sociales y representaciones colectivas. Sucesivas olas modernizadoras permitieron al individuo liberarse de trabas y restricciones, pero también significaron desarraigo y atomización” (Lechner, 1998, p. 192)

Rossana Reguillo (2000) menciona que las respuestas personales ante la conciencia de un peligro presente, percibido como amenaza a la conservación:

Constituyen una emoción cuyos efectos varían de acuerdo con la persona; efectos que van desde las reacciones bioquímicas, hasta respuestas motoras. El miedo libera un tipo de energía que tiende a constituir una defensa frente a la amenaza percibida. Todo esto: supondría que el miedo, en las personas, es una reacción "natural", espontánea, prerreflexiva. Lo que implicaría aceptar que el organismo humano está dotado de alarmas que le permiten reaccionar "espontáneamente" ante una amenaza. Se puede coincidir en que así es (Reguillo, 2000, p. 64).

Al igual que la cotidianidad, el miedo es diferente para cada individuo, no todos sienten o lo racionalizan de la misma manera, por ello podemos ver distintas opiniones sobre la actual pandemia mundial, algunos hasta negándola como tal.

Delumeau (2002) comenta cómo la subjetividad se ve seccionada de sus referentes habituales al tiempo que conquista nuevos ámbitos. Tal tensión es esencial a la modernidad; no la podemos eliminar. Toda vida humana es propensa inevitablemente a algún grado de incertidumbre, y todo cambio social aumenta. Los procesos temporales, globalización, diferenciación e individualización remueven las certidumbres establecidas. (Delumeau, 2002)

Pero ¿A qué realmente le atribuimos el miedo del Covid-19? ¿A caer enfermos? ¿A tener que aislarnos más de lo que ya se estaba? pues un supuesto latente como respuesta es el miedo a la muerte pues nunca se había encontrado tan cerca de manera continua, amenazando a cualquier individuo a pesar de su situación social, económica, geográfica, etc.

3.3 La muerte

Alexandre Duche (2012) hace un recorrido por la antropología de la muerte en su trabajo “La antropología de la muerte; autores, enfoques y periodos” donde explica de manera introductoria que;

La relación entre hombres, dioses y espíritus fue entendida inicialmente desde el plano de lo sobrenatural, en la relación que existe entre el mundo en que vivimos y el que se encuentra más allá de las estrellas. De esta forma, entender qué es lo que el hombre hace en vida, es a la vez entender también el proceso de su muerte (Duche P., 2012, p. 207).

Duche (2012) divide el paso de la antropología estudiando a la muerte en tres periodos concretos, señalando a sus principales autores y enfoques:

- Primer periodo: Teorías evolucionistas a finales del siglo XX y principios del siglo XXI
- Segundo periodo: Ubicado en el estructuralismo hasta la plenitud de la antropología simbólica de Clifford Geertz
- Tercer periodo: Localizado en los años 90's hasta la actualidad caracterizada por "la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad de las ciencias sociales y humanas sobre la muerte como objeto de estudio y la modernidad como espacio de reflexión" (Duche P., 2012, pág. 208).

3.3.1 Primer periodo

El primer periodo de la "Antropología de la muerte" (Duche. 2012) se remonta con los autores de la época empezando con E. B. Tylor desarrollando que la muerte es algo mucho más sobrenatural que real. Tylor (1871) menciona como la muerte tiene dos miradas importantes; 1) Como se construyó la religión a través de los muertos. 2) Todo individuo tiene un alma, dando a entender que existe un fantasma se seguirá presentando entre los vivos y no desaparece. (Tylor, 1973, p. 403).

Un par de décadas después aparece Freud (1915) mencionando que la muerte no se trata sobre aquello que mencionaba Tylor sobre los espíritus sino más bien que, el proceso de la comprensión de la muerte es importante para entender por qué solo pensamos en la muerte cuando se hace visible en primera persona (Duche P., 2012, pág. 208). Siempre y cuando la muerte sea ajena, estará el sentido de inmortalidad, dejando a entender según Freud que el mundo es el que gira en torno a nosotros, la muerte queda como algo cotidiano pero impersonal. (Freud, 1979 (1915), p. 297-298)

Tras estas posturas antropológicas de la muerte, Duche (2012) menciona que nace una tercera perspectiva que desarrolla la muerte como parte de un proceso funcional, (normativo, parental y legal) donde "los actores sociales comparten roles para institucionalizar a la muerte como un ritual social" (Duche P., 2012, p. 209). Esta mirada funcionalista llega a manos de Malinowski (1926) afirmando que es un elemento intrínseco de la vida humana que aparte de

generar acompañamiento ritual permite entender que la muerte es una necesidad básica que los humanos cumplen según el grupo al que pertenecen.

Esta institucionalización de la muerte está regida por un conjunto de normas sociales que permiten no sólo determinar el tipo de ritual, sino a su vez, clasificar el estatus e importancia del sujeto a quien el ritual mortuario acompaña, así como de las respectivas funciones y otorgamientos de los familiares y deudos (Duche P., 2012, p. 209).

Asimismo, Duche (2012) aclara que esta línea temporal del primer periodo en los años 40's reafirma la idea de que la muerte está acompañada por su carácter clasificatorio y sus normas sociales, ya que sitúan la importancia del individuo dentro del grupo que pertenece, según Evans-Pritchard (1940). Pritchard afirma que la muerte es muy importante en la esfera social pues significa el acto mismo de la sucesión de poder.

A este punto la religión se torna como eje central para comprender la importancia de los dioses dentro de la política y el parentesco, puesto que “la religión puede quizás explicarse mejor como la proyección de la subordinación a los gobernantes en la propiciación de sus dobles después de la muerte” (Evans- Pritchard: 1990, p. 29). En tal sentido, el temor a la muerte está acompañado por el temor a los dioses, quienes castigarán el buen o mal comportamiento de los hombres” (Duche P., 2012, p. 210)

3.3.2 Segundo periodo

El segundo periodo de la Antropología de la muerte, Duche (2012) menciona que solo 10 años después, en los 50's Lévi-Strauss (1955) hace hincapié en que la muerte no es algo meramente natural, tampoco que se limite al espíritu ni a la función social ni mucho menos a los roles o a los dioses (refiriéndose a todo lo dicho en el primer periodo), sino más bien todo lo contrario, que estas visiones anteriores son deshumanizadoras hacia las personas. Lo que Lévi-Strauss quiere demostrar es que la muerte bajo su hipótesis está más ligada a algo cultural y social:

La muerte está ligada a la vida cultural y social de todos los individuos, de sus creencias sobre el cultivo, la familia, la religión, los mitos, etc., es por este motivo que todo proceso mortuario es también un constante de repensarse a sí mismo dentro del grupo al que uno pertenece (Duche P., 2012, p. 210).

¿A qué se refiere Lévi-Strauss con esto? En palabras de Duche (2012) a la idea de que todas las sociedades en general no son inmutables sobre su propio concepto de la muerte, de una manera esta misma (la muerte) sirve para mantener viva la cultura a lo largo de los años. A partir de esta teoría un par de años después en 1962 aparece Jack Goody mencionando que; “entre cómo los individuos enlazan sus creencias religiosas con las prácticas cotidianas, tienen como nexos principales las ceremonias funerarias” (Duche P., 2012, p. 211), refiriéndose a que hay que tener en consideración tanto a los vivos como a los muertos para entender ciertos

aspectos de la cultura que se mantienen y se traspasan a las próximas generaciones. Agrega también que la muerte es la instancia donde se pueden entender las tensiones que podrían existir dentro de cada grupo. “la causa de la muerte tiene una importancia crítica en las ceremonias” (Goody: 1998:106) (Duche P., 2012, p. 211).

Estas perspectivas nos permiten comprender que las ceremonias funerarias no son solo un elemento para la familia, sino que es para todo el grupo, además que nos deja en claro que todos los individuos son parte de la familia, ya que al morir la persona se convierte en un medio donde los conflictos existentes terminan por apaciguarse y perdonarse. Esto hace que la muerte sea un reconocimiento social de permanecer unidos; “de reconocerse a sí mismos a través de los ancestros comunes, y de generar un mecanismo especial que cohesione más a los individuos. La muerte trae unión y memoria, no separación ni olvido” (Duche P., 2012, p. 211).

Ya para los años 70's es Geertz (Duche, 2012), en su búsqueda de los significados ocultos que se presentan en la cultura en sus famosos estudios sobre la religión se topa con que la muerte puede conllevar a pensar las diferentes “consideraciones simbólicas” que la representan, “de manera que lo que un pueblo valora y lo que teme y odia están pintados en su cosmovisión, simbolizados en su religión y expresados en todo el estilo de vida de ese pueblo” (Geertz 2003, p. 122) Recuperado en: (Duche P., 2012, p. 211). Con esto quiere decir Duche (2012) que la muerte no es solo un ritual que se sigue como algo tradicional que se tiene que llevar a cabo, sino más bien, que la muerte da camino a simbolizar las acciones de los individuos, muertos o no, en cómo se convierte en un elemento de reconocimiento frente a los dilemas de la vida social y que como los mínimos detalles y sentimientos dan pie a la valoración de los individuos frente a su grupo.

En los años 80's, Duche (2012) menciona que aparecen dos posturas completamente diferentes para entender la muerte, por un lado, Marvin Harris (1987) sostiene que la muerte está muy ligada a la regulación demográfica que algunas sociedades imponen para regularizar los recursos y alimentos. De esta manera, según el autor, el infanticidio femenino es un mecanismo de control para afrontar las guerras, el hambre y “El poderío masculino dentro del grupo” (Duche P., 2012, p. 212). En su contra parte otra postura de la época (1993) que apunta a algo diferente, es la de Renato Rosaldo sobre los Ilongotes, quien hace énfasis en tener en cuenta las emociones y los sentimientos ante la muerte de algún cercano.

De esta forma, la aflicción que sienten los Ilongotes al cortar cabezas no es una cuestión irracional, empero, se sustenta en una amplia gama de estrategias culturales para afrontar el proceso de duelo, y su vez, replantear la posición del investigador dentro del trabajo de campo (Duche P., 2012, p. 212).

3.3.3 Tercer periodo

Durante los años 90's, Duche (2012) señala que aparece un clásico de Nancy Scheper-Hughes (1997) hablando de la muerte infantil en Brasil donde la autora dice que se sumerge más allá de la muerte del cuerpo o del espíritu humano, se trata de volver a la "olvidada" concepción de la naturaleza como parte de las personas;

Ella sostiene que, al morir el hombre, muere también con él su espacio, su lugar, y a la inversa. De aquí que para Scheper-Hughes al estudiar la muerte se debe considerar la historia y las condiciones sociales y productivas y, los sujetos (poder) y su sistema simbólico (muerte) (Duche P., 2012, p. 213).

Sin alejarse mucho en la fecha, Marc Augé (1998) proporciona una propuesta sobre la importancia de buscar los ritos nuevamente como elementos constitutivos de la interpretación cultural en la muerte vista como ritual. Con esto se refiere a que cuando alguien muere no queda su recuerdo como individuo en sí, más bien sino más bien un "nosotros" que establece el recuerdo como tal (Duche P., 2012, p. 213).

la actividad ritual tiene por fin como objeto también el "tratamiento" (la interpretación y el dominio) del acontecimiento (la enfermedad, la muerte, el accidente, el hecho fortuito); es decir, se trata de circunscribir el surgimiento de otro completamente diferente, de situarlo y de reducirlo progresivamente a lo ya conocido y, en la medida de lo posible, a lo mismo (...) En todos esos casos, la identificación supone el establecimiento de una relación, no la asignación a una categoría esencializada (Augé 1998a: 25-26) (Duche P., 2012, p. 213).

Esta reflexión de Augé (Duche, 2012) es importante ya que se ven dos categorías conceptuales nuevas: la memoria y el olvido. La muerte tiene este carácter, en este caso en particular, de configurar la historia personal de quien ha fallecido, de hacerlo parte de una memoria colectiva o que quede como un sujeto anónimo.

Este paso por las distintas teorías que ha pasado la antropología de la muerte es importante para poder contextualizar las diversas miradas en las que esta ha sido analizada. Duche (2012) concluye su trabajo resumiendo que este estudio comienza desde las llamadas sociedades primitivas donde predominaba el espíritu con el alma, tras eso hace un recorrido por su significado social, que tiene dentro de las estructuras sociales, para luego observar sus aspectos ecológicos y demográficos, asociados al mundo de los significados con las relaciones entre los vivos y los muertos. Para concluir, aparecen las emociones y la modernidad como un elemento transformador siendo observado por último desde un plano de la memoria y el olvido (Duche P., 2012, p. 214).

Cordeut, Illia y Montevechio (1994) son autores del libro “Runa, archivo para las ciencias del hombre”, donde hablan desde un punto más etnográfico sobre la Antropología de la muerte y señalan la importancia del registro etnográfico en la muerte. “Las concepciones y prácticas referentes a la muerte, los muertos o la etiqueta fúnebre evidencian un abigarramiento tal que, a primera vista, parecieran resistir empecinadamente todo intento de reintegración sistemática que supone trascender la mera tipología” (J. Cordeut, S. Illia, & Montevechio, 1994, pág. 132). A esto se refieren con observar otro punto de vista, la diversidad de ideas sobre el destino posterior del difunto en las diversas modalidades que existen para el tratamiento del cadáver, en la diversidad de las creencias o en la “gama multiforme” de rituales funerarios registrados por la etnografía.

Para quienes están presentes en una muerte, un fallecimiento es un acontecimiento que avanza al mismo tiempo por dos planos distintos; uno más personal y otro social (Cordeut, et al., 1994). Aunque es cierto que los dos puntos tengan por actor a la misma persona, debe separarse cuidadosamente, pues los autores mencionan que “El plano de sus vivencias privadas de aquel que integran los símbolos y conductas públicas focalizadas en las concepciones colectivas de la muerte, el muerte y el muerto que primen en la sociedad en cuestión” (Cordeut, et al. 1994, p. 134).

Un muerto para Cordeut, et al. (1994) se puede ver, por una parte, como prosigue siendo un ex viviente:

Una especie de viviente atenuado objeto de la experiencia de la pérdida, pero al que poco a poco el proceso de elaboración se va disolviendo. Por la otra es sencillamente eso: un muerto: alguien que ha transmutado su régimen ontológico, asumido otro género de existencia y pasado a desempeñar otra clase de roles respecto a los vivos y que posee, por lo tanto, un significado cultural diferente de estos (Cordeut, et al. 1994, p. 134).

Para Cordeut, et al. (1994) el duelo como práctica material, mental y simbólica hace referencia al ex viviente y que a la vez está presente en los allegados supervivientes, un luto que le pertenecen a quienes tienen por objeto al muerto:

Quien experimenta el duelo es un proceso psicológico expresado a la vez en tres áreas fenoménicas: mente, cuerpo y mundo externo. Por ejemplo (1) Ideas referidas al muerto, recuerdo, pensamientos (2) Abatimiento físico, anorexia, inmovilidad: y (3) Visitas al cementerio, homenajes florales, muestras efusivas de afecto rendidas al retrato o a los objetos de fallecido (J. Cordeut, S. Illia, & Montevechio, 1994, p. 135).

Pero poniendo esta práctica simbólica al contexto pandemia podemos observar como el Covid-19 también es un impedimento para el duelo mismo debido a los “Nuevos” procedimientos que se deben tener, sin velar, sin ceremonia, sin poder homenajearlo en el cementerio, sin flores.

La muerte determina entonces un punto de inflexión en que se hacen presentes diferentes concepciones; tanto de la vida como de la muerte, del pasaje entre una y otra, como así también de ese espacio de lo desconocido. El estímulo significado por la muerte obraría, de ese modo como pantalla de proyección de los temores y deseos de cada cultura (J. Cordeut, S. Illia, & Montevechio, 1994, p. 136).

Panizo y Azevedo (2020) escribieron acerca de la muerte en tiempos de Covid. La publicación que se encuentra bajo el nombre de “Reconvertir la “Mala muerte” en época de Covid-19” explicándonos que a diferencia de una “buena muerte” está la “Mala muerte”, “las muertes violentas, sospechosas, o disruptivas, que no pueden enfrentarse a través de las prácticas prescritas, o en donde el tratamiento del cuerpo se considera inadecuado, fuera de lugar, devienen en “mala muerte” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P).

En el artículo (Panizo y Azevedo 2020) se menciona que la “Mala muerte” irrumpe violentamente en nosotros sin poder evitarla, “Merodeando nuestros barrios” pero que llegando a un punto inevitable el problema derivó a algo mucho mayor; “¿Qué hacer con la irrupción de números inéditos de cadáveres en tan corto tiempo?” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P). Las Morgues, funerarias y cementerios de diferentes países se han saturado casi de forma simultánea sin que Chile sea la excepción de esto. La situación pandémica genera esta dificultad que no permite que agonizantes y difuntos puedan ser acompañados.

Estos últimos, fueron a menudo sustraídos a sus familiares. Una mala muerte, quizá como nunca, afecta a la humanidad entera, desde Wuhan a Bergamo, de Guayaquil a Nueva-York, y se vislumbra como la primera pandemia verdaderamente globalizada. Cuerpos de muertes repentinas, inesperadas, fuera de lugar y sobre todo contaminantes (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P).

Es importante señalar que ambas autoras llegan al punto de que, si bien existe una llegada imprevista de la “mala muerte” debido al Covid-19, esta es algo que ha existido desde hace siglos en distintos países debido a las guerras, la pobreza, catástrofes naturales e industriales, masacres y genocidios. “La muerte como proceso se ha estirado y alterado, resultando desgarrador para los familiares que deben enfrentarla” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P). Pero que la “mala muerte” será “domada”. Panizo y Azevedo aseguran que;

“El cuidado digno de los muertos volverá. Y los sentidos sobre la dignidad y el tratamiento adecuado, podrían cambiar también. Rituales alternativos se implementarán al finalizar la crisis sanitaria para compensar las fallas ocurridas al fallecer el ser querido y la falta de socialización de la muerte” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P)

Concluyen al final de “Reconvertir la “Mala muerte” en tiempos de Covid-19” que la muerte actual aparece sin duda fuera de lugar en muchas situaciones de las que estamos acostumbrados. “Pero patologizar el dolor de los deudos quizá no ayude... Porque la mala

muerte siempre se puede reconvertir, y cuando ese tiempo llegue, la sociedad jugará en esto (como en todos los casos) un rol fundamental” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P).

Por otro lado. para Molinas (2020) los individuos dolientes de esta deberán sobrellevar un ciclo luctuoso, sin que existan las posibilidades de una despedida apropiada a su contexto social y cultural:

El duelo hoy es colectivo. Afecta a una comunidad nacional que observa con desazón la partida de personas que fueron víctimas de una pandemia que avanza sin dar tregua. El duelo es comprendido como la inadaptación de los individuos a la muerte, y el proceso social de readaptación que les permite a los supervivientes cicatrizar sus heridas, lo que se limita en las circunstancias vividas actualmente” (Molina, Rojas, 2020 S/P)

No tener una despedida apropiada, no existirá un duelo como el de antes, los rituales se han visto alterados, pero ¿Cómo afectará esto a la percepción de la muerte que se tiene? Molinas (2020) remarca que:

La pandemia dejará amplias consecuencias no sólo en el relacionamiento social o la prestación de servicios sanitarios, sino que, influirá en nuestra condición humana y el sentido que tiene, en una sociedad globalizada, intersectada por interminables flujos y redes que cruzan hasta el lugar más remoto, creyéndolo interconectado (Molinas, 2020, S/P).

Se anuncia, según Molina (2020), que desde ya se desconoce el desenlace de esta situación sanitaria mundial, pero se estiman a diario que los fallecimientos se acrecentarán o al menos, mantendrán el ritmo observado en las últimas fechas.

Frente al desconuelo que deja esta enfermedad a los dolientes de quienes han partido, debemos activar mecanismos de solidaridad social que nos permitan afrontar –colectivamente- el deceso de personas que, si bien no conocemos, son parte de un proceso que nos ha afectado a todas y todos y nos ha obligado a cambiar nuestra cotidianeidad” (Molinas 2020, S/P).

Para Molina es importante que cuando la situación sanitaria quede atrás existan iniciativas que permitan institucionalizar hitos para la memoria, que sea dirigido a quienes han partido debido a la pandemia y que nos permita solidarizar con las familias afectadas, esto con el fin de aminorar el trauma de la apremiante muerte y que nos permita “*restituir la ritualidad funeraria*” que fue interrumpida por la crisis sanitaria más importante en la historia de Chile contemporáneo (Molina, 2020).

La cotidianidad, a pesar de ser diversa, demostró que de alguna u otra manera se encuentra presente en los ritmos de vida de la gran mayoría de los individuos. Entendemos por ella aquello que se mantiene “insignificante” en el día a día pero que al verse alterada adquiere el carácter de “Significante”, en el plano actual mundial y a la vez a nivel país la pandemia del Covid-19 nos afectó en todas las esferas posibles. La “cotidianidad” como tal no existe, pero a la vez se sabe que esta se reconstruye, en especial en los tiempos modernos que todo se

encuentra en constante cambio y movimiento. La “nueva cotidianidad”, como tal, está conectada al miedo debido a que acá en Chile el manejo de este virus no ha sido óptimo, dejando ver las claras preferencias políticas económicas de un gobierno Neoliberal y las precarias condiciones del área de salud pública.

Todo lo anteriormente mencionado se puede ver de manera empírica en las cifras de contagiados y muertos diarios que publica la OMS y el Minsal en sus reportes diarios. Al verse alterado en este contexto los ritos funerarios y simbólicos de los muertos por pandemia, nace la incertidumbre de si existe una resignificación de la muerte como tal debido a la pandemia. De ser así ¿Cambia la forma en la que se percibe? ¿Se deja de creer en aquellos ritos simbólicos o se incrementa la anhelación de ellos? Y es a través de todas estas interrogantes que se desprende la pregunta de investigación: ¿Existe una resignificación de la muerte en la vida cotidiana en los relatos de quienes perdieron a un familiar o amigo frente al escenario Covid-19 en la Región Metropolitana, Santiago, Chile 2020?

Capítulo IV: Marco metodológico

4.1 Enfoque.

El enfoque metodológico que se ha tenido en cuenta para esta investigación es el enfoque cualitativo ya que siguiendo a Taylor y Bogdan (1987), la metodología cualitativa “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor & Bogdan, 1987, pp. 19-20). La forma en la que percibimos el mundo pasa de manera individual por cada persona haciendo de esta una experiencia única según quien la mire “la conducta humana, lo que la gente piensa, dice y hace al respecto, constituye el modo en que definen su mundo” (Taylor & Bogdan, 1987, p. 23). Es por esto que la metodología cualitativa es la mejor estrategia para poder comprender cómo cada individuo construye el concepto de muerte a partir de sus experiencias personales, pudiendo indagar en profundidad en sus vivencias y pensamientos a través de métodos grupales o individuales en donde se obtiene la información.

4.2 Tipo de investigación.

Los estudios de tipo descriptivo buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a análisis (Cauas, 2015) como lo es, en este caso, el fenómeno de la muerte en proceso de pandemia Covid-19:

En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir los que se investiga. Este tipo de estudio puede ofrecer la posibilidad de llevar a cabo algún nivel de predicción (aunque sea elemental) (Cauas, 2015, p. 6).

Bajo este criterio el tipo de estudio descriptivo parece ser el óptimo para esta investigación. García (2004) menciona que los estudios descriptivos son denominados estudios observables en los cuales no se interviene en el estudio, en otras palabras, es el fenómeno de estudio en estado natural. Estos se dividen en dos clasificados que son los transversales y longitudinales, pero para esta investigación se usará el transversal ya que en palabras de García:

Intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo. Un estudio que pretendiera conocer la prevalencia de las caries dentales en los escolares de educación primaria de los colegios de la Comunidad Autónoma de Madrid sería un estudio de este tipo (García, 2004, 1).

Tomando en cuenta lo mencionado por García, esta investigación está enfocada en hacer una descripción sobre el fenómeno sanitario que está en pleno desarrollo tanto a nivel mundial como a nivel país. Como se desconoce a ciencia exacta cuando va a culminar esta pandemia sólo se enfocará a nivel local en una cierta cantidad de tiempo, que es desde marzo del 2020 hasta Julio del 2020 dando un “*Corte al tiempo*” dejando ver qué ocurre con los familiares de los fallecidos de la comuna con más muertes en Santiago en el primer semestre del 2020 en Chile.

4.3 Métodos y técnicas de producción de datos:

La entrevista semi estructurada tiene por característica determinar de antemano la información relevante que se quiere conseguir, las preguntas son abiertas dejando hablar al entrevistado/a dando la oportunidad a recibir matices de la respuesta y entrelazar los temas de interés sin perder la atención por parte del investigador para que el tema no se desvíe (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013). Carrera (2014) señala que es el entrevistado el que abarcará las categorías, no al revés:

En otras palabras, es preciso centrarse en lo que el entrevistado dice y cómo lo dice no en lo que nosotros pensamos personalmente sobre la cuestión. Igualmente resulta de interés triangular la información a través de diversas aportaciones de distintos participantes y entrevistados. Una vez que se van realizando las entrevistas es importante ir analizándolas e ir generando categorías, no esperar a tener todos los datos (entrevistas) para analizarlas posteriormente (Hernández, Carrera, 2014, p. 193).

En el trabajo de campo etnográfico la entrevista es una alternativa más entre otros tipos de intercambios verbales, entre los cuales no hay un orden preestablecido. Puede aparecer al principio o ya avanzada la investigación, dependiendo del lugar que tenga esta situación en la rutina local y de las decisiones del investigador” (Guber, 2001, p. 8)

Se usará una perspectiva desde el Interaccionismo Simbólico ya que destaca la naturaleza simbólica de la vida social ¿Por qué esta perspectiva? La muerte y su interpretación es el punto principal de esta investigación, la cual está sumergida en una constante interpretación cultural (Sosa, 1999). Tal como revisamos en los antecedentes y marco teórico, son los actores que rodean este proceso interpretativo sumergido en plena marcha de la pandemia mundial, los que emanan una serie de símbolos y códigos particulares condicionados por una cosmovisión y un espacio tiempo (Sosa, 1999)

Para Marta Rizo (2004) en su artículo “El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación”, menciona cómo el interaccionismo simbólico según Herbert Blúmer (1968) establece las tres premisas básicas de este enfoque:

- 1) las personas actúan respecto a las cosas, de acuerdo a lo que estas cosas significan para ellas
- 2) los significados son productos sociales que surgen durante la interacción con el mundo mediante el actuar de otras personas y
- 3) los actores sociales asignan significados tanto a situaciones, como a personas, cosas o incluso a sí mismos (Blúmer, 1968, en Rizo, 2004, p. 5)

Desde el Interaccionismo Simbólico se destaca la naturaleza simbólica de la vida social. La finalidad principal de las investigaciones que se realizaron desde esta perspectiva fue el estudio de la interpretación por parte de los actores de los símbolos nacidos de sus actividades interactivas (Blúmer, 1968).

Bravo (1998) plantea que la etnografía, la fenomenología y el interaccionismo simbólico hacen referencia a tradiciones y perspectivas que los investigadores cualitativos adoptan, por tanto, “la investigación cualitativa supone la adopción de unas determinadas concepciones filosóficas y científicas, unas formas singulares de trabajar científicamente y fórmulas específicas de recogida y análisis de datos, lo que origina un nuevo lenguaje metodológico” (Bravo, Hernández Pina, & Buendía Eisman, 1998, pp. 227-228)

4.4 Muestra.

Sampieri (2010) menciona que, para seleccionar una muestra, primero se debe definir la unidad de análisis y en este caso particular serán las personas que habiten en Santiago, Chile que hayan sufrido alguna pérdida familiar o cercana debido a la pandemia, entre las fechas Marzo del 2020 hasta Julio del 2020 (Fechas que se entienden como el primer semestre de año), que sean mayores de 18 años., El primer contagio fue notificado en el mes de marzo y se tomarán en cuenta a la hora de la entrevista hasta las personas que sufrieron de alguna pérdida en la fecha de 31 de Julio del 2020.

4.5 Selección de la muestra.

Sampieri (2010) define una muestra cómo “un subgrupo de la población (...) un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Sampieri Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 175). En esta investigación abordaremos la muestra no probabilística, ya que en palabras del mismo autor “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (Sampieri Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 176). En otras palabras, dependerá de que las personas cumplan con los requisitos ya mencionados, ser habitantes de la capital de Chile, Santiago, haber perdido a algún familiar o cercano en el primer semestre del 2020 y ser mayor de 18 años para ser parte del conjunto en el cual está enfocada esta investigación.

Capítulo V: Análisis y presentación de los datos

Una curiosidad interesante de los humanos es la capacidad de pensar en la muerte como algo biológico, pero también como algo cultural, esto último hace que se pueda llenar de simbolismos diversos según la parte del mundo en donde se encuentre. Pensar en la muerte en general hace que inevitablemente se piense en la muerte propia y en esta curiosa característica del humano al ser el único ente en el mundo que está consciente de que se está muriendo. Creo importante recalcar que debido al proceso mundial sin precedentes que es el Covid-19 el tópico de la muerte nunca estuvo tan presente como ahora. pues los medios de comunicación a diario mencionan las cifras de personas fallecidas que hay debido a la pandemia. Nadie sabe al momento de contagiarse si logrará sobrevivir, la información aun no es clara y al ser un fenómeno que se encuentra sucediendo en estos momentos todavía no existe una cura.

La muerte se presenta en todos los seres humanos de distinta manera, en esta investigación nos enfocaremos en las emociones y procesos que tuvieron que sobrellevar las familias de aquellos que no pudieron sobrevivir a la lucha contra el virus dejando en registro las particularidades de la muerte que se presentan en tiempos de pandemia. Se espera en este capítulo poder presentar los resultados de las entrevistas no estructuradas hechas a personas mayores de 20 años alrededor de la ciudad de Santiago, Chile, que hayan perdido a algún familiar o cercano debido a la pandemia dentro del primer semestre del año 2020. Para llevar a cabo lo planeado se ha distribuido la información en tres subcapítulos que abarcan las temáticas principales de esta tesis, acompañado de los análisis correspondidos a la presentación de datos.

5.1 Pandemia: Cotidianidad, contagio y tratamiento.

Como se mencionó anteriormente en los antecedentes, una de las particularidades del Covid-19 es su facilidad de contagio a través del contacto y que no todas las personas que se contagian presentan síntomas visibles, haciendo que aquellos que son asintomáticos (personas que no presentan síntomas) sean los más propensos a contagiar a otros. Ejemplo de esto es el relato de Luisa donde menciona como su abuelo se contagió:

“Una vecina de unas casas más allá que ella siempre estuvo en contacto con él, siempre lo iba a ver y todo el asunto y esa señora creo que tenía el Covid y a nadie le avisó, a nadie, a nadie, a nadie, e igual fue a la casa...” (Luisa, 33 años, octubre 2020)

También se puede dar en otros casos que el simple hecho de la desinformación sobre la enfermedad culminó en que varias personas se terminaran contagiando. Luisa (2020) Cuenta

cómo su Abuelo con quien tenía una relación bastante cercana tras haber sido criada por él, es contagiado de Covid debido a la visita de una vecina que iba a dejarle comida a diario.

Un día él me dice que se siente mal, yo dije “Ah es que como siempre anda desabrigado” y nada po, se le pasó... el día viernes me llaman y me dicen que está con fiebre... llamé a mi primo que es su nieto, yo no soy la nieta, pero él me crio y... él lo llevó al Sapu, le hicieron el PCR a del Covid y ahí le dijeron que tenía Neumonía, le dieron unos antibióticos, le dieron amoxicilina con otra cosa Ácido... (No recuerda el nombre) pero era un comprimido para las neumonías fuertes, y el tema es que se lo llevó para la casa de él. La cosa es que mi papi no quería irse para allá, pero se lo llevaron. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Tal como comenta Luisa en su relato, la enfermedad suele manifestarse con ciertos síntomas parecidos a los de un resfriado o gripe, este caso en particular transcurre en mayo del 2020, hay que tener en cuenta que el virus llega a Chile a mediados de marzo por lo que su seguimiento y tratamiento aún no está del todo claro en el país.

El miércoles o jueves, logré que mi primo me llamara, paso el viernes, sábado, domingo, mi papi se toma los antibióticos creo y luego dejó de comer como por dos días. El lunes, martes lo llevaron al Hospital y el viernes creo que falleció, el 23 de mayo, en el hospital no dieron información y nada, y ya era positivo de Covid. En el hospital los nietos lo fueron a botar y como era yo la que lo cuidaba no podía ir por que tenía Covid también, y si salía pa la calle y me detenían me iban a llevar presa. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

El virus llega al paciente a través del contacto de una vecina que lo fue a ver, manifestó sus primeros síntomas y un día viernes presenta fiebre por lo que es llevado a un centro de salud y es diagnosticado con Neumonía dándole a tomar Antibióticos. Teniendo en cuenta que menciona que su primo la llama un miércoles/jueves han pasado 6 días aproximadamente desde que su familiar presentó fiebre, “paso el día viernes, sábado... el día lunes, martes lo llevaron al Hospital y el día viernes creo que Falleció, el 23 de mayo”. Dando un total de dos semanas desde el primer síntoma hasta la defunción del individuo. “Tenía 88, igual era viejito, pero él no se enfermaba hace 3 años, no se enfermaba de nada, imagínate 3 años sin resfriarse, y de un día para otro se resfrió”. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Albizu en Herceg (2014) menciona que la situación de la cotidianidad recae en ser tan presente que es imperceptible “Lo cotidiano implica a menudo que los árboles no nos dejan ver el bosque.” (P. 32-33). Antes de la pandemia existía una rutina cotidiana, en este ejemplo la relación de amistad entre el abuelo de Luisa y su vecina. Al llegar la pandemia se hacía el llamado a no tener reuniones de carácter social y salir de casa sólo si era estrictamente necesario, pero pudo haber sido que esta vecina no cuestionó su visita donde su amigo pues es probable que esta práctica la tuviera inmersa en su cotidiano.

Algo a considerar, que no es menos importante, es la edad. El Covid-19 presenta entre uno de sus síntomas problemas respiratorios siendo esto un problema mayor para las personas de la tercera edad. Sin embargo, esto no significa que las personas más jóvenes estén a salvo

de la mortalidad del virus ya que como fue mencionado en los Antecedentes, el Covid 19 actúa de manera imprevista en los humanos, no existe una forma de saber si se presentarán síntomas, se será asintomático o se morirá debido al virus.

Siendo este el caso de Luis, donde precisamente su amiga se encontraba en el rango de “joven”;

Por lo que me acuerdo más menos, alrededor de junio, pick fuerte de la pandemia eh... ya todas las comunas en cuarentena y lo única comunicación que tenías tú con tus amigos o familiares venía siendo por teléfono, vía red, Zoom, WhatsApp incluso Instagram, yo me comunicaba con mi amiga por WhatsApp. (Luis, 25 años, noviembre 2020)

Entender el impacto que tuvo la pandemia no solo en la muerte si no en la mayoría de las esferas sociales es clave para que nos demos una idea de cómo afectó globalmente a los humanos. Las cuarentenas y el teletrabajo nos distanciaron de manera física de quienes en la cotidianidad veíamos a diario, la incertidumbre está presente pues no se puede evitar pensar ¿Y si alguien de los que conozco se contagia? ¿Y si alguien muere? Es un escenario único globalmente hablando, pensar en la muerte siempre ha sido una posibilidad, pero ¿Se había pensado tanto en la muerte antes? El desconocimiento sobre qué pasará mañana queda es latente.

Bajar todos los días fallecidos, igual te afecta, aunque no sean tus propios familiares tu veí en vivo eso y había gente, bueno, todavía hay gente que todavía no le toma el peso y uno le explica y ellos “no, no, no”. Entonces no sacai nada con discutir con esas personas porque te van a dar las típicas respuestas a algo que tú si realmente estai viendo y esas son muertes fomes, si, terrible porque tu veí un rato, estai hablando con un familiar por una videollamada, un kinesiólogo, un doctor para que al rato te diga oiga sabe que, empeoró, falleció, venga a despedirse, y tu quedai como “Pero si hable con ella recién”. Así es la enfermedad, en un rato estai bien y de la nada “Jodiste” y uno que lo vio desde marzo, abril, mayo, junio, julio... (Luis Montecinos, 25 años)

Luis es técnico paramédico en el hospital Padre Hurtado, parte de su trabajo en tiempos de pandemia es mover los cuerpos fallecidos de los pacientes con Covid por lo que ha vivido en carne propia el sufrimiento de la pandemia en diversas familias de la capital y también el dolor propio de perder a compañeros de trabajo de la misma manera.

Cuando me enteré yo estaba en turno, me llamaron eh una compañera también que me dice “Eh oye necesito contarte algo” y yo como que ya, ¿pero puede ser en un rato más que estoy de turno? “No, prefiero contarte ahora”. Entonces ahí me explica ella que la habían hospitalizado (a su otra amiga) un mes más o menos en el hospital y... y yo le dije “Ya, ¿Por alguna enfermedad? y ella me dice “No, si fue por covid”. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Tal como dice Luis, de un momento a otro recibes la llamada con la noticia, puedes haberlo visto bien hace unos momentos, pero el virus es tan impredecible que ese momento pudo haber sido el último. Algo a mencionar aquí es que el Covid-19 no es el único virus o enfermedad que puede matar a alguien de un momento a otro, pero actualmente es el único que tiene la capacidad de crear una alerta mundial sanitaria que acompleje el acompañamiento del

paciente pues quienes mueren en el hospital, en su gran mayoría, lo hacen solos, entubados y sin su familia.

y ahí me empezó a explicar que se fue deteriorando por los días, día a día, decayendo de a poco porque el.... O sea, hablando técnicamente eh, me dijeron que empezó con cosas mínimas, luego más invasivo, mascarillas de alto flujo, que ya vendrían siendo cierto porcentaje de aire que no se puede contener a una persona común y corriente. Después me explicaba, con el tiempo me empezó a decir que tenía más dificultades ya sea en sangre, oxígeno, entonces empezó con entubación y de ahí ya no duro mucho porque, la enfermedad te mata rápido si estai entubado. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

La amiga de Luis tenía 28 años al momento de fallecer por Covid, este es solo un ejemplo de cómo la edad que se tenga no asegura el bienestar del paciente o su supervivencia.

“Bueno y falleció hace poco” en ese momento yo como que quedé helado, quedé, así como marcando ocupado yo... sorry la palabra, yo vivía turno por turno, ahora no porque no me encuentro trabajando por temas de salud. Era turno por turno, yo estaba frente a frente viendo la enfermedad y después ese día estaba en turno, entonces enterarme de que mi amiga había fallecido por Covid fue como que me tiraran 3 palos encima, fue shockeante. (Luis Montecinos, 25 años)

El hecho de que Luis trabajara con cadáveres de Covid en su vida diaria no facilitó ni mucho menos hizo mejor la situación que le tocó vivir, pues su compañera de trabajo y amiga había fallecido por la enfermedad que él veía cada día. El sentimiento de sorpresa sigue siendo latente. Con esto no se quiere decir que se asume que todos van a morir por Covid, de hecho, la tasa de supervivencia es más alta que la de fallecidos, pero no por eso es menos importante pues los números siguen siendo alarmantes.

Yo tengo entendido que por lo que hablábamos ella se contagió por familiares, ella no se contagió por turno, el momento que empezó la pandemia ella no se contagió, ella empezó con licencia y licencia para no contagiarse, porque ella también era paramédica, entonces yo sé que se contagió por familiares, creo que fue por una tía o por el hermano, no me acuerdo muy bien, pero si hubo familiares contagiados solo que ella no pudo contarlos después. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

El contagio claramente puede existir mediante personas y objetos de todo tipo, por lo que es difícil a la hora de ver a algún familiar cercano o amigos ya que si bien confiamos en ellos no se puede saber si están contagiados y son asintomáticos. Lo mismo pasa con objetos de uso común como bolsos, carteras, celulares, llaves, etc. Como menciona Luis, su compañera ya no se encontraba trabajando pues solicitaba licencias médicas para no ir a contagiarse al hospital ya que su trabajo le pedía estar frente a frente con el virus. A pesar de su esfuerzo, el contagio lo recibió de manera indirecta a través de algún cercano de ella, que si bien no afectó de manera grave a ninguno de los que se contagiaron ella no corrió con la misma suerte y es que nadie sabe cómo el cuerpo de uno va a reaccionar al Covid. Esto no implica que la culpa sea de quien se contagió primero, los primeros meses de la pandemia fueron complicados por

lo mismo, era primera vez que algo así sucedía y el manejo de las autoridades al igual que el de los medios de comunicación mostraban fallas en su desarrollo.

Por otra parte, Herceg (2014) menciona que en “lugar de la cotidianidad como un algo, como un factum, un dato, más razonable parece hablar, con Bégout de un gesto, una acción, un verbo: un perpetuo e ininterrumpido cotidianizar. Lo que llamamos cotidianidad sería, más bien cotidianización.” (P.178) ¿A qué se refiere con esto Herceg? No es “Una” cotidianidad, es un verbo, una acción, se ejerce. La “cotidianización” es exactamente eso, la capacidad de que un algo se haga cotidiano. Luis trabaja en el área de Salud, el Covid para él ya es un “cotidiano” pues vive con el día a día, le toca ver varios muertos por culpa de la pandemia. Es algo habitual, sin embargo, la muerte de un cercano nunca va a ser “Cotidiano” ya que existe un vínculo con esta persona que fallece.

Para Marcela, este concepto de alguien “cotidiano” para su abuelo significó su contagio:

Mi abuelo, como le contaba, vivía al lado de mi casa y teníamos una relación padre hija. Al final era como... yo lo veía todos los días, él era un hombre muy activo, hasta últimos momentos el trabajo, era... le gustaba hacer deportes, era sano, su única enfermedad que tenía era hipertensión, pero se la controlaba, iba a todos sus controles médicos y bueno al final, le dio como una neumonía fulminante, se dañaron sus pulmones y no pudo salir adelante. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Y la cotidianidad se ve interrumpida un día por la pandemia y aquellos que eran parte de nuestro día a día ya no están. El relato de Marcela es bastante particular pues al igual que Luis trabaja en el área de salud, ella es Técnica en Enfermería como su hermana y su tía por parte de mamá:

En ese tiempo no estaba como ahora que aún no la mandaban a una residencia sanitaria para evitar contagiar a la familia y así, en ese tiempo recién había empezado el tema de la pandemia y resulta que todos nos contagiábamos aquí en la casa y al lado en donde vivía mi tata y resulta que... claro estamos todos contagiados, yo tuve aquí a mi papá muy mal, estuvo hospitalizado, mi hermanita menor que tiene Síndrome de Down también estuvo hospitalizada en la UCI y mi tata. Mi abuelo fue el que estuvo más grave porque a él le dio como una neumonía y estuvo hospitalizado como alrededor de 18 días en un servicio básico en el hospital Sotero del Río y después de eso se agravó y cayó a la UCI, que hicieron una UCI en la recuperación justo donde yo trabajo en el mismo servicio, y ahí estuvo entubado como 23 días aproximados y ahí falleció... (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Y es que es importante en esta recopilación de testimonios posicionar estos relatos en un escenario temporal donde transcurren estas historias, pues se ubican en el primer semestre del 2020, año donde llega la pandemia a Chile. Los primeros meses son cruciales para entender el desarrollo del virus y visibilizar las necesidades a nivel país. Marcela menciona que “en ese tiempo” no existían las residencias sanitarias para evitar contagiar a las familias de quienes trabajaban en el área de salud. Toda su familia se contagió, pero su padre, hermana y abuelo fueron aquellos que manifestaron síntomas graves a tal punto de caer hospitalizados. Su abuelo

entre los contagiados fue el único que falleció estando hospitalizado aproximadamente 18 días, cantidad de tiempo similar al relato de Luisa que fueron dos semanas y un poco menos que el relato de Luis, que fue un mes.

El siempre venía todos los días en mi casa y yo en un momento hable con él y le dije que para mí era mejor que no viniera porque con mi hermana trabajábamos en el hospital, para mí era como un riesgo para él que nos viniera a ver en caso de que nosotras nos contagiáramos, lo podíamos contagiar a él y como la enfermedad es más grave en los adultos mayores entonces incluso yo conversé con él y no, él siempre era super positivo “No si no va a pasar nada, tranquila” (...) Recién se empezó a sentir mal ahí yo note que él se asustó, cuando ya estuvo con fiebre, estuvo como 3 días muy mal acá en la casa. Yo estuve todo el día con él en la urgencia del Sótero un día que él se sentía muy mal, no lo pudieron atender porque claro, por qué no iba tan grave y habían personas mucho más grave entonces habían dos días de espera, acudimos a médicos particulares, decían lo mismo, que tenía una neumonía, le daban antibióticos, luego llegó un día que se sentía muy mal que no podía ni levantarse y ahí lo vino a buscar la ambulancia y también en ese tiempo nadie podía acompañarlo tuvo que irse solo en la ambulancia. Ahí lo hospitalizaron, no nos dejaban ir a verlo, porque no tenían visita, entonces en ese momento que él estuvo consciente antes de que cayera en ventilación mecánica tampoco pudimos comunicarnos con él. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

El abuelo de Marcela tenía 72 años al momento de contagiarse, al vivir toda la familia cerca hacían su vida diaria juntos hasta que todos se enfermaron de Covid. La situación de Marcela al ser personal de salud es bastante delicada ya que como ella misma dice, corre el riesgo de enfermar a su familia y exponerlos al virus. Al estar contagiados es su abuelo el que presenta una peor reacción frente al virus, en otro contexto la familia se pudo haber ido con él al hospital para acompañarlo, pero debido a los protocolos de salud que existen frente a la pandemia se debió ir solo y al momento de ser hospitalizado mientras estuvo consciente tampoco pudieron comunicarse con él.

No, un día llamo a mi mamá al teléfono que creo que se consiguió allá con una funcionaria (...) él lo único que decía era saber si estábamos todos bien, la preocupación de él era esa, saber que estábamos bien en la casa, ahí solamente fue solo una llamada de unos minutos y no nos dejaban ir a verlo, los pacientes con Covid no tenían visitas, no se podía ir a ver, además todos acá en la casa estábamos positivos con Covid así que ninguno podía salir de la casa tampoco. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

¿Es la muerte por Covid solitaria? La pregunta es inevitable pues los relatos parecieran ir en esa dirección. Los escenarios en los que se presenta son tan singulares que probablemente sea una incógnita que no se pueda responder, pero se puede observar ya que existen limitantes para el acompañamiento del contagiado al momento de caer en el hospital.

Para Oscar, el cuidado y el miedo al virus siempre existió por parte de sus padres:

Cuando comenzó la pandemia ellos se cuidaron mucho, eh... salían a lo, a lo más esencial solamente. Mi hermano que, tengo un hermano que vive cerca de ellos, él se encargaba de las compras y se las llevaba a la casa. Una de las cosas esenciales que tenía que hacer era como jubilados tenían que ir “A pagarse” presencialmente que era de las, de los puntos de la pandemia que las autoridades no tomaron en cuenta y que, por la edad de ellos, ellos... los, las terceras edades necesitan efectivo porque en los negocios de barrios donde siempre van ellos se paga en

efectivo y esa fue una de las causas que un día yo los lleve a pagarse y al parecer ahí se infectó...
(Oscar, 50 años)

Oscar no sabe con seguridad donde fue que se contagió su padre, pero sospecha que fue en la salida que tuvieron a cobrar la pensión de jubilación pues en sus palabras “las terceras edades necesitan efectivo porque en los negocios de barrios donde siempre van ellos se paga en efectivo” necesitaban tener el dinero en sus manos, no en una tarjeta ya que para poder hacer las compras en los negocios locales necesitaban efectivo. Las nuevas rutinas que surgen en pandemia que irrumpen con la antigua “Cotidianidad” e implementan la “Cotidianización” de la pandemia tienen este carácter peligroso que no tenían antes. Algo tan banal como tomar transportes públicos o salir a hacer las compras puede ser un punto de contagio, se está en un estado de alerta constante sin poder bajar la guardia ni siquiera en casa:

Tenía una pequeña tos, un resfriado que al final le impedía hablar eh... hablar en buenas condiciones... eh... resulta que mi papá comenzó con síntomas de pérdida de memoria y poco de demencia senil, lo cual con el tiempo me di cuenta de que no era lo que nosotros creemos que era Alzheimer o demencia senil, si no que era Hipoxia, estaba saturando muy poco y eso le provocaba eh... que el cerebro tratara de, de... encajar las señales de alguna manera coherente
(Oscar, 50 años, noviembre 2020)

A pesar de que los relatos sean semejantes en cierto punto cada uno cuenta una historia distinta pero localizada en un mismo escenario pandémico. El papá de Oscar tenía 78 años al momento de enfermarse, cargaba hace varios años ya con un Parkinson avanzado:

Haber... en la... cuando llegó a la posta estuvo sedado eh... casi todo el tiempo, porque tenía que reducir al mínimo los eh, las funciones para que el oxígeno tratara de entrar lo más posible al cuerpo y yo creo que no se si tuvo conciencia o supo sobre su enfermedad. (...) Pasó una semana y media o algo así antes de ir al hospital, ya hospitalizado duró 4 semanas hospitalizado.
(Oscar, 50 años, noviembre 2020)

Antes de llegar al hospital no podía comunicarse de manera óptima debido a la Hipoxia que le causó el Covid, llegado al hospital lo sedan para optimizar el oxígeno de su cuerpo. Oscar no sabe si su papá supo que tuvo Covid pues en el mes que estuvo hospitalizado se mantuvo sedado y la semana y media antes de ir al hospital confundieron los síntomas con otras enfermedades.

Ninguno pudo verlo, lo vimos el día, un día domingo, un día domingo lo vimos, no quisimos entrar a la casa por, por el Covid, lo vimos desde abajo, él se asomó por la ventana eh... y... y esa fue la última vez que lo vimos a excepción de mi hermano, el que me sigue, que él fue el que lo llevó a la posta y esa fue la última vez que lo vimos... (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

Como tampoco se aceptan visitas en los hospitales, Oscar vio por última vez a su padre asomado por una ventana antes de saber que tenía Covid, se mantuvo lejos de él por precaución sin saber que sería la última vez que lo vería.

A diferencia de los otros relatos, el familiar de Cristian ya estaba muy mal de salud por lo que el contagio del Covid fue el detonante:

Ella falleció en Julio en más o menos la quincena de Julio, ella estaba en un asilo en la comuna de Ñuñoa, ahí hace como 4 años porque había sufrido un accidente cerebro vascular y había perdido como la autonomía. Entonces estaba con cuidados ahí en el... en el... en el... asilo, y al parecer le detectaron, un enfermero que iba a hacer las curaciones dio positivo por Covid y más o menos como a los 2 días que había dado positivo por Covid obviamente la tía empieza con síntomas y fallece (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

La tía de Cristian tenía entre 89 y 91 años, no se encuentra seguro de esto, pero si podemos ver que se trató de alguien bastante mayor. Su estado de salud no era bueno mucho antes que el Covid, su situación era bastante delicada por lo que se encontraba en un asilo en la comuna de Ñuñoa donde un enfermero, que se encargaba de hacer las curaciones a las personas del asilo, dio positivo para el Covid contagiando a varios de ellos:

a nosotros no nos dio Covid, a ninguno, lo que fue, que fue ella por el contacto con este enfermero, de hecho, murieron 4, 5 viejitos en ese asilo por Covid.(...) El enfermero era asintomático así que no se podía saber él, y en realidad... con la cagada que estaba en ese minuto, con todos colapsados, ya llevaban un par de meses con cuarentena, casi dos meses no más, en realidad estaba desatada la hueca, cualquiera se podía contagiar si salía y él tenía que salir, en verdad...es su pega (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

No existe un resentimiento hacia el enfermero por parte de Cristian, sabe que es su trabajo y en aquellos meses todos los sistemas estaban colapsados, nunca existió una mala intención por parte del funcionario de salud y “cualquiera se podía contagiar si salía y él tenía que salir”.

Nos llamaron de que estaba mal, la fue a ver dos veces el doctor, el médico la vio y dijo “Pucha no hay nada que hacer” porque si la trasladaban a un hospital, pero el medico dijo pucha saben que, es que si la llevamos a un hospital la van a llevar en un rinconcito ahí en una sala porque no hay nadie, no hay ningún tratamiento, ella no va a resistir que la entuben entonces es que la van a desahuciar y la van a mandar para acá así que es mejor que esté acá. Estuvimos bien atentos esos días y en verdad cuando, cuando... ella ya fallece llaman a mi mamá y ahí alcanzaron a llamar a su amiga en una videollamada, la alcanzaron a ver y ya... falleció ahí, dejó de respirar (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

El doctor que atendió a la tía de Cristian sugirió que no la llevaran al hospital ya que en esos meses (junio-julio) el sistema de salud estaba colapsado en el país. En sus mismas palabras la dejarían en un rincón ya que no hay tratamientos y su cuerpo no iba a resistir la entubación, que de todas formas la mandarían de vuelta al asilo para que falleciera ahí. La familia de Cristian tomó la decisión de dejarla en el asilo ya que el pronóstico no era alentador para alguien como ella que venía mal desde antes.

Estos relatos son relevantes para poder observar la percepción que están teniendo los afectados frente a un fenómeno mundial que los marcó directamente. En sus palabras describimos cómo fue la pandemia, el contagio, los síntomas, el tratamiento y esta especie de

“cotidianidad” que se presenta en un nuevo escenario global. El próximo apartado intentará describir y exponer la realidad emocional a la que las personas se vieron sometidas antes y luego del fallecimiento de sus familiares y/o amigos. Herceg (2014) tiene un punto importante al hablar sobre la cotidianidad y la cotidianización pues estas están impulsadas en su mayoría por el “miedo”. Giannini, en Herceg (2014), menciona la seguridad de lo esperable: “Hay en lo cotidiano, en lo rutinario, seguridad de la previsibilidad, tranquilidad del control completo de lo por venir” (Giannini, 2004: p. 44)

Es decir, bajo el punto que Herceg y Giannini el concepto de Cotidianización empleado por los humanos está bajo la premisa que debe existir una rutina que genere seguridad y tranquilidad al porvenir. ¿Se puede aplicar esta idea al escenario pandémico actual? ¿Se puede crear una cotidianidad basada en el miedo de una pandemia? Existen rutinas que los individuos deben seguir para evitar contagiarse: el uso de mascarillas, lavarse las manos cada cierto minuto o tras haber tocado algo en el exterior, el constante uso de alcohol gel, saludar sin contacto físico, mantener la distancia social, etc. pero ¿Es esto una cotidianidad si entendemos por “Cotidianidad” una rutina basada en el control completo del porvenir en una situación de lo más incierta?

5.2 Emociones, lugares y acompañamiento.

Ya habiendo contextualizado lo que fue pandemia en hechos de contagio, tratamientos y síntomas, en los relatos de los entrevistados toca abordar un espacio más íntimo y personal, las emociones. Por motivos de profundizar en el relato, se cree importante analizar el lugar en donde murió cada persona pues se sabe por los relatos anteriores que no todos murieron en el hospital y quienes murieron allí no tuvieron acompañamiento por las medidas sanitarias existentes debido al Covid.

El estudio de las emociones en la antropología es mencionado por Calderón (2014) como algo que debe ser comparado en sus distintas épocas y los diferentes enfoques en la que se puede analizar: “antropológica clásica se mencionan las pasiones, los sentimientos, las emociones o los afectos, pero no se analizan a pesar de que, se encuentran en los testimonios de los informantes y son asociados con los eventos tanto rituales como ordinarios” (Calderón Rivera, 2014, pág. 16) Y es que las emociones de por si son algo complejo de analizar tanto en la Antropología clásica como la contemporánea:

Por otra parte, la antropología con contemporánea ha mantenido el interés por este antiguo tópico y por legitimar un campo de estudio sobre las emociones. Michelle Rosaldo

(1980 y 1984) es una de las pioneras y promotoras más importantes del análisis etnológico de lo emocional; propone trabajar desde las emociones que implican componentes culturales conscientemente contruidos, es decir públicos. (Calderón Rivera, 2014, p. 17)

Pero a pesar de esta diferencia temporal respecto al análisis de las emociones en la Antropología, Calderón concluye que se debe disolver esa dicotomía entre ambas posturas para poder identificar el problema correctamente:

“Es importante reconocer (...) que ha existido una disyuntiva cuando se intenta abordar las emociones (...) Tal dificultad ha conducido hacia dos ámbitos de análisis (...) ubicar a las emociones como problemáticas que se encuentran en el individuo, en su interior, en su fisiología, biología y subjetividad; el segundo ha implicado incluirlas como parte del análisis social, han sido asociadas a la objetividad, a los procesos culturales y públicos. Considero que para abordar la dimensión afectiva como un objeto de estudio antropológico debemos disolver esa dicotomía y contemplar ambos dominios para identificar el problema en su totalidad.” (Calderón Rivera, 2014, p. 18).

Por consiguiente, entenderemos que, en el estudio de las emociones, según la idea que plantea Calderón (2014), deben ser contempladas tanto las emociones, vistas como aquello que se encuentra en el individuo asociado a la subjetividad, como también el análisis de los procesos culturales de carácter objetivo. A continuación, analizaremos el carácter emocional en las entrevistas hechas para esta tesis, teniendo en cuenta el carácter emocional de los individuos como también lo emocional asociado a un proceso cultural, en este caso la pandemia.

Así que él vivía solito y... llamo a mi primo que es su nieto, yo no soy la nieta, pero el me crió y... él lo llevó al Sapu, le hicieron el PCR la del Covid y ahí le dijeron que tenía Neumonía, (...) el tema es que se lo llevó para la casa de él, la cosa es que mi papi no quería irse para allá, pero se lo llevaron. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

En el relato de Luisa, comenta que cuando se llevaron a su abuelo de la casa, él no quería irse de ahí. Ella menciona por encima que su relación con sus primos, nietos de su abuelo, no es muy buena, ya que en sus palabras ella fue siempre la que se hizo cargo de todas las cosas que él necesitaba. Cuando él se enferma ella no puede acompañarlo ya que si tuviera Covid ella podría contagiarse, aunque en ese entonces ella no sabía que también estaba contagiada.

Lo veo por cámara el día Miércoles o Jueves, logre que mi primo me llamara, paso el día viernes, sábado, Domingo, mi papi se toma los antibióticos creo y luego dejo de comer como por dos días, el día lunes, martes lo llevaron al Hospital y el día Viernes creo que Falleció, el 23 de Mayo, en el hospital no dieron información y nada, y ya era positivo de Covid, en el hospital los nietos lo fueron a botar y como era yo la que lo cuidaba no podía ir por que tenía Covid también, y si salía pa la calle y me detenían me iban a llevar presa po y el día Viernes creo que Falleció pero según ellos (Sus primos) a ellos le avisaron un día Domingo y eso que a mí ni me llamaron, me dijo mi vecina porque después el día Miércoles él no comió y yo acá po, enferma no podía ir a verlo tampoco ese día. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Para Luisa no existe una despedida como tal con su familiar, ella comienza con síntomas de Covid y se hace el examen, mientras espera los resultados no puede salir de casa ya que si la pillaban podían llevarla detenida por romper la cuarentena exponiendo a otros de contagiarse en el caso de que ella estuviera enferma. Dice que “Los nietos” o sea sus primos fueron a “botar” a su abuelo al hospital por no hacerse cargo de él en la casa de ellos, esta acción por parte de sus familiares se contraponen con lo que ella cree y piensa que es mejor para su abuelo. Por su parte termina quedándose en casa debido a los síntomas que presenta entrando en conflicto con lo que quiere hacer y lo que debe hacer:

fallece y tampoco se lo entregaban, tuvieron que esperar como 3 días para que se lo entregaran y se lo llevaron al Cementerio, yo no fui (...) A mi tata lo sepultaron, de ahí empezó mi calvario porque yo era la que lo cuidaba, estaba todos los días con él y después decirles a mis hijas que el tata se había muerto y yo lejos de ellas y me da pena contarle es como revivirlo (Comienza a sollozar). Al final se me fue es como lo único que tenía de mi familia, mi familia se murió toda, con esto del Covid, como te decía, yo era para matar a mi viejito... (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Desde el hospital existen complicaciones a la hora de que muere el familiar de Luisa, no es algo nuevo en ese momento ya que los hospitales estaban colapsados en esas fechas. Cuando comienza a describir la situación comenta que junto a la pérdida de su abuelo comienza su “Calvario” pues era su único familiar con vida cercano a ella. Tiene dos hijas pequeñas y para ellas era cosa del día a día convivir con su “Abuelo”, en su relato menciona también que el virus del Covid este hecho para que pasara esto exactamente, que la tercera edad muriera.

Nadie se da cuenta de lo que uno pasa, porque a mí porque a mí era lo único que me sostenía, gracias a él yo salí de la casa, iba todos los días, tenía ganas de cocinar, de salir, de verlo, de cuidarlo, ahora no tengo ganas de nada, de hecho, todos los días amanezco enferma, ¿cachai? (...) encima sin poder viajar a verlo porque lo sepultaron en otra región, no me dejan salir (...) siempre estuve con él, todo eso ha sido, me afecta hasta ahora, no he podido recuperarme de esa muerte, fue tan rápido, tan todo, sin poderlo ver, sin poder ir yo a verlo, saber si le faltaba un pañal, si le faltaban los medicamentos, si estaba con oxígeno, si estaba entubado, nunca supe y nunca voy a saberlo. Al final eso es lo que me pesa, no haber podido ir yo con él a verlo y cuidarlo, no su nieto, no se hubiera muerto. Yo no hubiera dejado que él no comiera, no se hubiera muerto y nada de esto estarían pasando. Yo lo hubiera cuidado y me siento culpable, no sé, creo que no fueron los protocolos a seguir con él y tampoco pensé que yo también me iba a contagiar po. Y como que todo esto ya me tiene colapsada porque todo esto me da rabia, me da pena. Si yo lo vi tan bien, lo dejé y después de 5 días 6 días, no duró más. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

La emoción de incertidumbre a lo que pasó y el cómo sucedió genera que Luisa sienta culpa y rabia en planos generales, se puede observar que el dolor de ella recae en no haber podido estar en los últimos momentos de su abuelo siendo que era ella la que estuvo tantos años cuidándolo. Se refleja una responsabilidad afectiva de la cual ella sentía que debía ser parte de un momento tan crucial como lo es el fallecimiento de alguien cercano. Su estado de

salud no le permitió poder estar presente en el ritual fúnebre que se le hizo a su abuelo, para cuando se hizo esta entrevista en octubre del 2020 los viajes fuera de la región Metropolitana no estaban permitidos por lo que ella aún no había podido ir a verlo. El rito fúnebre queda ausente en Luisa dejándole todavía cosas pendientes, aquí algunas partes de su testimonio frente al tema:

mi tata ya había fallecido y ahí deje salir de la casa, por lo mismo, porque me afecto su muerte hasta el día de hoy me afecta, la manera en que mueren los deja tirados prácticamente a los adultos mayores y eso es injusticia pa mí, injusticia lo que están haciendo con la gente. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

El virus está hecho para matar a los mayores y ancianos, y ellos no tienen idea la forma que a uno le afecta. Como te decía, yo no salgo de mi casa ahora, me culpo, me culpo porque murió, no debió haber muerto si yo lo cuidaba y ese es el tema, uno queda con esa pena, y han pasado cuantos meses y esto no se me quita y no creo que se me quite nunca. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Al final nos quieren hacer tomar un medicamento de por vida y eso genera lucas, genera la industria farmacéutica, una pandemia, generaron un virus para que, para que después ir en contra de ese virus para ponerte una vacuna ¿Para qué? para vivir, y esa vacuna es plata, y al final lo que sea no se preocupan de la mente de uno por que se te muere un pariente, se te muere todo, te joden la vida... te matan a los parientes y te joden la vida, por eso yo estoy mal. Nadie me va a ayudar a recuperar todo eso, todo por el maldito dinero. ¿Cachai? (Luisa, 33 años, octubre 2020)

En un momento yo me vi, me estrellé, que me pase lo que sea, ya no tenía ganas de nada, porque imagínate, ya sé lo que se siente que una persona se muere de un ataque respiratorio. Yo no tengo familia desde chica, él era lo único que me quedaba, y él se fue, por una enfermedad que prácticamente, él no se enfermó solo, ese virus, esa bacteria, esa pandemia la pusieron para que se enfermara esa gente, al final todo esto es un asunto económico, si te das cuenta el país que saque la vacuna es el que gana y va a tener millones y millones de plata. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

La visión de ver la pandemia por parte de Luisa es a través de las emociones (Calderon, 2014) que siente frente al episodio de perder a su familiar, en sus palabras la culpa la invade a pesar de que estaba fuera de sus posibilidades hacer algo, siente que al haber cuidado toda la vida de su abuelo le debía estar ahí en el momento en el que el cayó enfermo, los separaron sin poder despedirse dejando pendiente muchas cosas. Esta culpa que siente parece también enfocarla en otros puntos como el mal manejo que existió por parte del hospital en donde fue atendido, en sus primos que lo dejaron “botado” ahí, y en la vecina que lo contagió. El rito no está completado dejando pendiente en Luisa varios aspectos en cuestión a sus emociones.

Tenemos 10 gatos ahí en la casa algunos de allegados, otros que le damos comida afuera, tenemos un perro de la calle y eso igual las alegra un poco (a sus hijas) pero igual... no es lo mismo. Pero volvimos a tener a alguien a quien cuidar, por qué los gatos son muy independientes, pero no, igual como que yo lo tome para arreglarme un poco, para apaciguar el dolor por que fue fuerte que alguien se te muera sin poderlo velar sin poderlo enterrar, sin... sin... (pausa) sin poderlo ver, por último, sus últimos dos días que estuvo ahí, acá nada, lo encerraron en una bolsa y no pudimos verlo más. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

En sus propias palabras adoptan a un gatito para intentar sanar este dolor presente en ella pero que aun así sigue siendo fuerte por las mismas razones ya mencionadas, no pudo

enterrar a su abuelo, ni verlo, ni estar ahí en sus últimos días. En su cabeza repite esta constante idea de que quedó tirado solo en un hospital para terminar siendo encerrado en una bolsa.

Que de un día pa otro te diga “No, se murió por Covid” y que te queden cosas pendientes por decirles es como... hay algo que se rompe en uno y tu dice “Pero porque no hice esto, porque no tanto o porque no me despedí bien, porque no me alcance a despedir” esas cosas quedan como eh... haber, no sé muy bien la palabra, pero porque no lo dije antes si es que lo puedo dejar así. Al enterarme de eso me fui bajoneando yo solo (...) de Junio hasta noviembre han pasado un par de meses y todavía estás como “No es que no pudo haber pasado” “Porque” entonces te das cuenta de que este virus entre comillas te quita a las personas sin darte cuenta. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Para Luis la pérdida de su amiga y compañera pasa por otras etapas distintas a la de Luisa, la juventud de su colega tan cercana a la de él lo marca pues es difícil imaginar que alguien que aún tiene mucho por vivir se vaya de manera injusta. La diferencia que tiene el Covid de otras enfermedades terminales es esa en particular, de por si el Covid no es terminal en todos los casos, depende mucho del cuerpo, mantiene una incertidumbre en el paciente sin saber que esperar. Otro tipo de enfermedades como el cáncer se diagnostican y se pueden tratar si es encontrada a tiempo, pero no existe un “culpable” de que esa enfermedad se encuentre ahí.

El Covid si se toman las medidas adecuadas uno puede evitar contagiarse, pero el problema de esto es que no importa si uno solo se cuida porque si la persona que está a tu lado no lo hace se corre el riesgo de enfermarse también. Luis contaba que su amiga al momento de empezar la pandemia pidió “licencia” para no ir a trabajar porque no quería exponerse al virus pero que de todas maneras se contagió por alguien de su propia familia, no hay manera de saber dónde que va a suceder:

pero porque ella, porque, pensai y pensai pero porque justo pero por qué, por qué, por qué y no te sabi responder ese por qué lo más fome que... pensai, pucha, pensai tenía 3 años más que yo, tenía todo esto por delante y que te digan “No, se murió por Covid a los 28”(...) todo el futuro y de un día para otro se contagió y nunca más supe de ella, y hasta el día de hoy no sabré más allá y si la quisiera ir a ver tendría que ir a verla al cementerio general. Y si es que, porque no va a ser lo mismo, vas a estar solamente tu conversando, tú vas a estar frente a una que, a una lápida en un cementerio y de verdad que es fome es... es realmente fome. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Para este caso en particular no es primera vez que le pasa esto a Luis, anteriormente hace unos años perdió también a alguien que era muy joven y no puede evitar hacer la diferencia entre ambas muertes pues ambas lo marcaron al ser tan repentinas e inesperadas.

En comparación y la muerte de (X) fue más bonito que la muerte de ahora, en el sentido que familiares y amigos, tío, tía, hermano se pudieron despedir y es algo que tú quieres con todo, con tus familiares en el día que llegue a pasar, el día que tú te digan sabe que, está mal, tiene que irse o una noticia de este tipo, usted sabe que tuvo un accidente y falleció podía darle un entierro digno pero cuando pero cuando te dicen falleció, lo van a enterrar mañana, y usted no puede tocarlo y estar a metros de distancia, quedai con un... quedai con un trauma, la verdad es que todos quedan con un trauma. Si, queda la sensación de que falta algo, con esa sensación de, pero porque como no pudo hacer esto y tu deci “pero si cumple los protocolos y bla bla bla”

pero así de complicado es el tema de una muerte por Covid. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Una observación importante que hace Luis sobre “Una muerte más bonita” ya que de las dos muertes que fueron impactantes, una de ellas tuvo a su familia y amigos para despedirse en “Un entierro digno” y la otra fue más abrupta, “Se entierra mañana, usted no puede tocarlo y debe estar a metros de distancia” una “Experiencia traumática” pues queda esa sensación que falta algo “Pero así de complicado es el tema de una muerte por Covid” y a pesar de que él esté familiarizado con el protocolo al trabajar directamente con los muertos por Covid no deja de ser en ningún momento menos doloroso para él. Tampoco pudo asistir al funeral pues por lo que él tiene entendido solo pudieron ir algunos familiares.

Dentro de la familia de Marcela, aparte de su abuelo también se encontraban mal su padre y su hermana pequeña, dejando en su familia un sentimiento de angustia presente:

cuando a mi hermana le dieron el resultado como que al principio yo sentía un alivio más que nada porque ya nos contagiarnos ahora hay que salir adelante lo mejor posible pero así todo fue mucho miedo, todos esos días fueron de angustia de miedo de que ninguno podía todos temíamos que pasara algo peor, cuando mi hermanita menor cayó en la UCI también un miedo horrible, a ella también le dio una neumonía muy muy fea y bueno gracias a Dios ella pudo salir adelante, mi papá también estuvo hospitalizado, fueron unas semanas horribles, de miedo, de angustia de incertidumbre de no saber qué iba a pasar, no, fue algo horrible. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Una de las hermanas de Marcela al igual que ella trabaja en el área de la salud, al igual que Luis te tocó ver como el Covid se llevaba la vida de los pacientes. Anteriormente había comentado el miedo que le daba contagiarse pero que al momento de dar positivos en el examen se sintió un poco más aliviada pues pensaba que solo debían salir adelante. Su hermana menor, su padre y su abuelo al contagiarse presentaron síntomas graves del virus por lo que los 3 debieron hospitalizarse. El abuelo fue el primero en ser hospitalizado por lo que nunca supo que su yerno y nieta también fueron a parar a la UCI, la familia decidió no contarle por su delicado estado de salud. Marcela comenta lo horrible que fue todo pues la incertidumbre de que iba a pasar con su familia estaba presente:

estuvo como 3 días muy mal acá en la casa, yo estuve todo el día con él en la urgencia del Sótero un día que él se sentía muy mal no lo pudieron atender porque claro, por qué no iba tan grave y habían personas mucho más grave entonces habían dos días de espera, acudimos a médicos particulares, decían lo mismo, que tenía una neumonía, le daban antibióticos, luego llegó un día que se sentía muy mal que no podía ni levantarse y ahí lo vino a buscar la ambulancia y también en ese tiempo nadie podía acompañarlo tuvo que irse solo en la ambulancia, ahí lo hospitalizaron, no nos dejaban ir a verlo, porque no tenían visita, entonces en ese momento que él estuvo consciente antes de que cayera en ventilación mecánica tampoco pudimos comunicarnos con él. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Esa instancia en la que el abuelo se encontraba muy mal fue las últimas instancias que la familia pudo estar con él, tras su ida en la ambulancia nunca más regresó, nadie pudo

acompañarlo ya que el protocolo no lo permite. Al momento de caer hospitalizado también se queda solo sus cercanos no pueden ir a visitarlo sin saber que serían sus últimos momentos conscientes antes de fuera conectado a la ventilación mecánica.

ya después él cayó a intubación mecánica estaba en el servicio donde yo trabajaba yo ahí por mis compañeras y mi jefa me dejaban ir a verlo, pero él estaba inconsciente, estaba sedado así que tampoco podía hablar con él ni comunicarme. (...) Yo iba todos los días desde que el cayó en entubación y como yo trabajaba ahí mismo y yo claro, yo estaba con licencia, pero mis compañeras me dejaban todos los días para ir a verlo, yo hable con mi jefa para poder verlo y claro, eran visitas de 2-3 minutos que podía entrar, que podía entrar y por lo menos poder tocarle su mano, hablarle, pero él estaba dormido así que tampoco sé lo que él sentía en realidad, fue una etapa muy muy fea. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Es importante remarcar que la oportunidad que tuvo Marcela de poder estar ahí en esos momentos a pesar de que su abuelo estaba inconsciente es única, debido a que ella trabajaba ahí mismo y que conocía a quienes podían ayudarla pudo tener esa oportunidad. Si bien solo eran de 2 a 3 minutos es mucho más de lo que otras personas tuvieron pues ella a su manera logró ver a su abuelo de manera más cercana e íntima pero no por eso fue el sentimiento menos feo, como dice ella tampoco podía saber lo que él sentía al estar dormido, la incertidumbre de esta enfermedad está presente de todos modos.

Fue también algo muy feo, claro, nosotros cuando él estuvo entubado grave nosotros como que nadie aquí en la familia había perdido la fe en realidad, todos estábamos pensando que él iba a salir adelante, como él era una persona tan activa, tan sana entonces era como “No, él va a salir de esto, se va a recuperar, va a estar de aquí de nuevo” yo al menos en ningún momento se me paso por la cabeza que él podía fallecer aunque los médicos nos decían como que ya prepárense porque el... él tiene muy pocas posibilidades de sobrevivir de que salga adelante, mejor prepárense, piénsenlo, incluso los médicos conversaron harto conmigo diciendo que había que limitarlo, bajarle la sedación la droga, la que al final lo mantiene vivo y de desconectarlo prácticamente para que falleciera porque ya no había nada más que hacer con su pulmón, yo “No” en ningún momento di el pase para que lo desconectarán o lo limitaran y los médicos incluso habló un psicólogo para los familiares y yo no, en ningún momento permití que lo limitaran, yo decía que no, hasta último minuto pensé que él iba a salir adelante y ese día que nos dan la noticia (...) ese día mi tata falleció en la tarde como a las 5:10 de la tarde nos llamaron a nosotros como a las 5:30 que había fallecido pero yo en ese momento como que no lo asimilaba, como que no no no, era un sueño para mí, no podía decir “No, esto de verdad está pasando” incluso después no nos querían dejar verlo y era como que se tenían que ir directo del Sótero al Cementerio y nosotros hablamos con la funeraria y nos dejaron verlo 24 horas pero yo en ese momento tampoco yo creo que a la semana empecé a aceptarlo, yo creo que ni siquiera en estos momentos lo he aceptado, pero si ya como que asimiló más las cosas, pero yo todavía tengo la sensación de que va a volver , va a llegar un día acá pero yo sé que no va a pasar pero esa sensación me da a veces. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

El hecho de que Marcela trabajara directamente con la pandemia no la preparó en ningún aspecto a sobrellevar la enfermedad de su abuelo. A pesar del diagnóstico que le daba el doctor de cabecera no pudo ceder a los consejos que le daban pues tanto ella como su familia no estaban de acuerdo en desconectarlo. Ella menciona lo bien de salud que se encontraba su abuelo por lo que asimilar que de un día para otro dependa de un respirador para vivir la impactó dejándole este sentimiento de que se iba a recuperar. Al momento de enterarse de su

muerte no asimila lo que había sucedido, en sus palabras “Nunca perdí la fe” hasta que sucedió. En muchos de los casos que sucedieron en la región Metropolitana el velorio no estaba permitido, en especial en el primer semestre del 2020. Ella habló con la funeraria y lo dejaron velarlo durante un día que es lo que en la mayoría de los casos se hace al menos aquí en Chile en otras situaciones, en pandemia es distinto, se podría decir que depende mucho de la funeraria que se contrate y del hospital en donde se encuentre pues en alguno de los casos los cuerpos debían pasar directamente al cementerio negando también un funeral como tal.

Igual fue algo como ehm... yo creo que es como muy poco humano en realidad como que todos los protocolos que pusieron que uno siguiera que yo creo que aquí falleció mucha gente yo creo que nosotros no somos los únicos que pasamos por esto si no que muchas personas que fue una muerte tan repentina, que una enfermedad tan agresiva uno nunca se esperó algo así, que ya que pasar por esa situación de que todo era muy muy inhumano no poder verlo. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Oscar hace énfasis que la pérdida de una persona con Covid es “fuerte” en el sentido que el concepto del fallecido se encuentra en una bolsa, no existe un contacto físico ni visual con el cuerpo:

Son... es un... (Silencio largo) Es super fuerte la pérdida de una persona con Covid porque ni siquiera se puede tocar el ataúd. No hay ningún contacto físico ni visual con el fallecido porque lo entregan en una bolsa sellada, y esa bolsa sellada se pone dentro del ataúd y a su vez el ataúd también lo sellan. Es fuerte la... el... como entregan el cuerpo de un ser querido que uno casi siempre quisiera, quisiera verlo por última vez, pero... pero preferimos quedarnos con la imagen de la última vez que lo vimos en la casa (...) el duelo fue el día que supimos que murió, eh... los días siguientes hasta que lo cremamos y de ahí eh... sus recuerdos no más, sus buenos recuerdos, su enseñanza que me dejó a mí. (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

Oscar comienza analizando su propia situación, no poder tocar el ataúd, la importancia del contacto físico y visual a la hora de despedirse del fallecido, la idea de que el cuerpo se encuentre en una bolsa sellada y que todo está sellado. No existe una última vez, las familias afectadas crean una última vez a la falta de un ritual presente como tal.

Y parecido es lo que le pasa a Cristian que, si bien su tía no murió en un hospital, en el asilo donde falleció tampoco se permitían visitas:

No, o sea, nos pilló, fue fome el tema del, ¿de qué fue por Covid cachai? porque igual fue de un minuto donde, se prohibieron las visitas desde abril más o menos, el 12 de abril una cosa así se prohibieron las visitas entonces nadie tenía acceso a ella, hacen videollamadas, la única familia que tenía aquí era una amiga de ella, yo y mi mama, porque sus hijo estaba en ecuador y su hija estaba en... en... en Suecia entonces nosotros éramos como el nexo más directo que tenía con la familia, se hacían videollamadas y cosas así. Entonces fue fome porque nadie la alcanzó a despedir, de hecho, fue un entierro de Covid. Nadie pudo ir, el cura fue, la familia es religiosa y no se pudo hacer todo lo que se tenía que hacer. lo principal lo que nos deja tranquilo a nosotros y a mí es que yo sé que ella está con Alá ya y que va a ir conversando con él y va a mandar fuerza para acá pa que esto pase (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

Para Cristian fue distinto pues su tía se encontraba en un asilo donde el no estuvo presente a la hora del contagio, se le avisa por llamada que un enfermero que atendía a las

personas de la tercera edad en el asilo contagió a quienes Vivian ahí, al ser todos personas de avanzada edad claramente sería algo complicado porque sabemos que el virus causa insuficiencia respiratoria. La tía de Cristian tenía a sus hijos fuera del país, sus únicos familiares cercanos eran ellos y una amiga. Al decir entierro Covid se refiere a que no hubo ceremonia ni velorio, nadie pudo ir a despedir a su tía solo un cura. Afirma que la familia es religiosa por lo que era importante que existiera una ceremonia y velorio. A diferencia de él que es musulmán y sus ritos son un poco diferentes, pero lo deja tranquilo el hecho de que sabe que su tía fue en vida una gran persona y que Alá esta con ella.

Miedo, culpa, incertidumbre y tristeza, son las emociones que se presentan en los relatos a la hora de hablar sobre cómo se sintieron y se sienten tras haber perdido a alguien por Covid. En primera instancia se podría pensar que una muerte de por si genera emociones fuertes en los individuos, sin embargo, la situación actual a nivel país y mundial es completamente diferente.

No existe manera de saber que va a pasar con la enfermedad, muta de maneras distintas en las personas tal así que podemos ver casos como el de la familia de Marcela que, si bien todos se contagian entre las nueve personas que son, tres de ellos caen hospitalizados y uno muere. El lugar donde transcurren las muertes deja mucho para el análisis pues de los relatos vistos, cuando caen al hospital no se permiten visitas, los últimos momentos de los familiares son en soledad, en algunos casos ni siquiera hubo funerales, los ritos quedan incompletos y las familias quedan con esta ausencia latente de que algo se fue, pero no de la misma manera en la que se tiene prevista.

Es importante mencionar que este concepto, que nace de la culpa, es muy particular en este escenario ya que a diferencia de otras enfermedades el Covid puede ser evitado. El problema de esto es que no depende tan solo de que una sola persona se cuide, sino más bien de que la mayoría lo haga, por eso cuando suceden estos casos donde termina habiendo un fallecido es difícil no pensar “¿Quién fue?” el que contagio a la persona buscando un responsable el cual puede ser desde un cercano hasta una institución mucho más grande.

5.3 Mala muerte.

Al hablar de mala muerte, nos referiremos al concepto empleado por Panizo y Azevedo (2020) donde se exponen que estas muertes en pandemias son llamadas así debido a su naturaleza. “Las muertes violentas, sospechosas, o disruptivas, que no pueden enfrentarse a través de las prácticas prescritas, o en donde el tratamiento del cuerpo se considera inadecuado, fuera de lugar, devienen en “mala muerte” (Panizo & Azevedo, 2020, s/p)

Aquí usaremos algunos conceptos claves sacados de los mismos relatos para entender esta idea de la mala muerte ya que va estrechamente ligada con la pregunta de investigación de esta tesis. Los rituales como tal, aquello que entenderemos como la mala muerte condicionada por las características de esta, la religión y su importancia en la percepción de la muerte. Tras lo visto en el marco teórico, la antropología de la muerte ha pasado por diferentes etapas, cada una analizando la muerte desde diferentes miradas entre ellas las emociones y la memoria (Duche, 2012). El punto de este apartado es analizar según lo visto anteriormente las diferentes maneras de observar la muerte en quienes sufrieron pérdidas en la pandemia.

En mayo fue y tuve dos meses así mal po, yo ya no respiraba, pero, pero no fui al hospital por mi enfermedad porque me tienen que entubar po y me hubiera muerto, si al final la gente que va al hospital va a morir, les ponen esos tubos y la gente queda sin fuerza, no puede hacer nada, después le toca aprender a caminar de nuevo. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Debido a esta percepción de la muerte que tiene Luisa, que va acompañada del Covid por el mal morir de su abuelo, ella decide no ir al hospital al momento de tener Covid. Dos meses estuvo mal siendo en sus propias palabras que “Ya no respiraba” pero mantuvo su postura de quedarse en casa ya que ella asumía que se iría a morir allá.

Si, es que yo creo que necesitaban hacer una pandemia para que muera gente, es que hay mucha gente cachai porque si te fijai esta pandemia fue para que muriera la gente crónica, los que ocupan recursos y los abuelos que también ocupan recursos ¿Cachai? Si, hay que sumar 2+2 y uno entiende al tiro por que ponen pandemia, porque ¿Quiénes ocupan recurso? Los crónicos, le quitan plata al estado, los abuelos, las pensiones que da el estado, si cuantos abuelos han muerto, es un montón de plata menos para ellos. ¿Cachai? ¿Por qué a los niños no les da? por qué los niños son los que van a trabajar a futuro para darle plata a los gobiernos, Hay que cachar que va por ahí (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Para Luisa toda esta idea de la pandemia se trata de algo inventado y traído por el gobierno para que bajara la población de la tercera edad en el país. No es la única que piensa así, se puede observar en redes sociales como algunas teorías sobre la pandemia y sus “motivos ocultos” son compartidas por un número no menor de ciudadanos. Toda esta información no tiene ninguna base científica en la cual basarse por lo que, queda como una “teoría” colectiva o, posiblemente, como una forma particular de observar lo sucedido. Calderón (2014) mencionaba que las emociones tenían tal importancia en el humano que de estas dependía la

manera en la que observamos el mundo. Se puede ver en su relato que la búsqueda de la culpable continua y aunque ella diga que a los niños no les da Covid esto no es cierto en lo absoluto, cosa que podemos ver en el mismo relato de Marcela más adelante, que comenta cómo su hermana pequeña se contagia y cae hospitalizada.

Luisa comenta que parte de la situación sanitaria actual también existen conflictos con sus familiares, complicando más el proceso de duelo debido a que no le permiten tener ningún acercamiento al difunto, privándola de poder despedirse:

los nietos de él no me dejaban entrar (A la casa del abuelo) sabiendo que yo lo cuidé por 20 años sola cachai? siempre estuve con él, todo eso ha sido, me afecta hasta ahora, no he podido recuperarme de esa muerte, fue tan rápido, tan todo, sin poderlo ver, sin poder ir yo a verlo, saber si le faltaba un pañal, si le faltaban los medicamentos, si estaba con oxígeno, si estaba entubado, nunca supe y nunca voy a saberlo, al final eso es lo que me pesa, no haber podido ir yo con él a verlo y cuidarlo, no su nieto, no se hubiera muerto. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

En consecuencia, de este mal pasar que vive Luisa por la muerte de su abuelo, tanto a nivel familiar como personal, nos deja ver que ella se sentía con el derecho de acompañar a su abuelo que fue su único familiar presente en su vida pues, ella cuenta en su relato como careció de familia toda su vida a excepción de ahora que tiene dos hijas. Esto nos puede dar un indicio de que el dolor que nace de Luisa es el de perder a la única persona que estuvo con ella toda su vida, sumándole que ella tiene la concepción de que murió por culpa de algo o alguien más. Le duele la ausencia de ella en el proceso de su abuelo, la incertidumbre de cómo fue, si le faltó algo o si existió un mal manejo del hospital en esos instantes pues como ya se reiteró, el sistema de salud para ese entonces estaba colapsado.

Sí, me afectó el saber que el murió mal po, murió solo, en un hospital, sin información, sin verme a mí porque ver a las niñas que son mis hijas que... que eran todo...cachai (Comienza a sollozar de nuevo) y eso es lo que me da rabia, pena, rabia, ganas de llorar de acordarme, éramos los 4 y nadie más cachai? y saber que él se fue sin vernos y yo sin haberlo cuidado y ahora quedamos las 3 solas el me daba los ánimos para salir a verlo, yo me levantaba y las niñas me decían vamos a ver al tata? era la rutina, y ahora ya no escucho eso, tampoco puedo pescar el bus e ir a verlo porque no te dejan salir de Santiago, Cachai? (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Al final nos quieren hacer tomar un medicamento de por vida y eso genera lucas, genera la industria farmacéutica, una pandemia, generaron un virus para que, para que después ir en contra de ese virus para ponerte una vacuna ¿Para qué? para vivir, y esa vacuna es plata, y al final lo que sea no se preocupan de la mente de uno por que se te muere un pariente, se te muere todo, te joden la vida... te matan a los parientes y te joden la vida, por eso yo estoy mal. Nadie me va a ayudar a recuperar todo eso, todo por el maldito dinero. ¿Cachai? (...) fue fuerte que alguien se te muera sin poderlo velar sin poderlo enterrar, sin... sin... (pausa) sin poderlo ver, por último, sus últimos dos días que estuvo ahí, acá nada, lo encerraron en una bolsa y no pudimos verlo más. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

Con esto último, Luisa reafirma su pensamiento respecto a la pandemia, su visión de la muerte está influenciada por este concepto de que el Covid es algo que se vende, siente que

están monetizando estas muertes para futuras ganancias con la vacuna así generar un ingreso para “quien sabe”. Ella siente que perdió “todo” por culpa de algo que está siendo llevado a cabo por terceros, bajo su mirada es una injusticia donde la única persona que sale perjudicada es ella.

Nosotros éramos católicos, pero hasta eso se nos fue ... es que es muy injusto, es que si existiera dios, no sé, uno se lo cuestiona, ni las religiones sirven, fue todo un cuento, estoy en rebeldía con el mundo (Se ríe de eso un poco) hartas personas me dicen que después que pasó esto hasta estai atea, y pucha, es que es lo que hay, yo voy a criar a mis hijas así (...) Si su muerte hubiera sido natural no por una pandemia una lo asimila, porque eso es de dios o lo que sea, él se iba a morir, pero por una pandemia, por un Covid, por un virus es como fuerte po, ¿cachai? te tenían encerrados en la casa, el también, no poder visitar a los abuelos ¿Que hace alguien que vive solo? Cachai, si no tenía ayuda de nadie, yo tenía que partir a verlo y hacerle yo comida y mantenerlo bien, pero así paso, una persona de afuera con el virus viene y te lo mata, te da pena po, no hay nada que hacer. (Luisa, 33 años, octubre 2020)

La religión toma un papel fundamental a la hora de tratar con la muerte, los rituales fúnebres existentes van de la mano con las creencias de las personas y las creencias del fallecido pues, en la mayoría de los casos se intenta respetar también lo que la persona hubiese querido en el caso de haber sido hablado con anterioridad. Luisa dice ya no ser católica, que con todo lo que ha pasado se ha cuestionado que la religión no sirve “*Estoy en rebeldía con el mundo*” culminando esta frase con que ahora será atea y será lo que les enseñe a sus hijas en el futuro. Esta afirmación puede estar sujeta a los sentimientos de rabia que siente en este contexto, pero de momento ella comenta que su visión de ver la religión es otra debido a todo lo que tuvo que pasar.

Bueno y ahí me dicen de tantas vueltas que se dio me dice “Bueno y falleció hace poco” en ese momento yo como que quedé helado, quedé, así como marcando ocupado yo... sorry la palabra, yo vivía turno por turno ahora no porque no me encuentro trabajando por temas de salud, era turno por turno yo estaba frente a frente viendo la enfermedad y después ese día estaba en turno entonces enterarme de que mi amiga había fallecido por Covid fue como que me tiraran 3 palos encima, fue shockeante. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

A pesar de que Luis moviera cuerpos de personas fallecidas por Covid a diario esto no evitó su sorpresa al enterarse de que su amiga y compañera de trabajo había muerto por el virus que el veía todos los días.

A mí me avisan el mismo día que falleció, mira eh... no se pudo hacer nada por tema de protocolo, el protocolo Covid en hospital en este caso el paciente fallece y se arregla, se baña y se mete a una bolsa mortuoria que es esta típica bolsa que tú ves en las películas, esas mismas, esa bolsa se sella y esa misma bolsa se va al cajón y del cajón al entierro. Para los familiares y los amigos fue realmente penca, no hubo nada, no hubo ceremonia, no hubo velorio, te avisaron que falleció y que la entierran mañana y era. Lo más fome es que tampoco se pudieron despedir como que la vieron a un metro de distancia y se tuvieron que contener los papas de ella porque no podían tocarla no podían hacer nada. Fue el entierro. Fue bastante terrible para los familiares por lo que sé (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Su amiga que fue contagiada por un familiar de ella cayó hospitalizada debido al Covid teniendo que ser entubada a un respirador, su deceso fue paulatino pues decayó por etapas y no de golpe como otras personas. Al momento de morir comienza el protocolo Covid “Se arregla, se baña y se mete a una bolsa mortuoria (...) va al cajón y del cajón al entierro”. La familia de ella no es participe de ninguno de estos acontecimientos donde en otra situación podrían haberla acompañado en el hospital, arreglado al momento de fallecer, velarla y darle un funeral. Se avisa que ha muerto y que debe ser enterrada mañana, no existe una última vez para sus cercanos.

La muerte buena para mí es la muerte que tú veí a un familiar hecho mal que ya no tiene remedio, que lo único que está haciendo está sufriendo. Dejarlo descansar para mí, eso sí es una muerte buena porque lo único que está haciendo en vida es sufrir. Ahora si me decí que es para mí una muerte mala, eh, una muerte por Covid, una muerte sin anunciar como un accidente porque no te lo esperai, la del Covid tení 50/50 o te mejorai o fallecí, (...) esas son muertes fomes si terrible porque tú veo un rato estai hablando con un familiar por una videollamada, un kinesiólogo, un doctor para que al rato te diga oiga sabe que, empeoro, falleció, venga a despedirse, y tú quedai como “Pero si hable con ella recién” así es la enfermedad, en un rato estai bien y de la nada “Jodiste”. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Lo impredecible de la enfermedad yace en su naturaleza misma, como lo menciona en el relato Luis o te mejoras de la enfermedad o mueres. Para él la muerte por Covid es una mala muerte pues el estado del paciente puede cambiar drásticamente de un momento para otro donde en un momento la persona pudo comunicarse y en otro fallece teniendo que darle la noticia a la familia. “De la nada, jodiste”. Cuando se le pregunta por la muerte a Luis, da entender que él realmente siente que las personas solo descansan de manera permanente. Para él existen malas muertes como las del Covid, pero de por sí estar muerto ya es algo aparte pues bajo su mirada la gente sufrió y cuando muere descansa, es simplemente un fin, “*El fin de tu sufrimiento*”. Esto puede estar condicionado también con su relación respecto a la religión pues existe de su parte una decepción hacia ella a pesar de que se dice a él mismo “Creyente, pero hasta ahí no más”

Por qué digo eso, porque es el único momento en que va a descansar de verdad, yo digo “si voy a descansar” pero después estai despierto de nuevo y vas a volver a cansarte, para mí es un descanso, ni siquiera es algo que le tenga miedo. Aparte verlo día a día sí, ver a la gente que sufrió sufrió sufrió y después descansa es como que así es como uno se lo terminan tomando y si me preguntan técnicamente es el fin, no tiene otra palabra, es el fin de tu sufrimiento (...) Yo... fui católico, pero ahora me da exactamente lo mismo jajaja, como que el tiempo que yo fui religioso entre comillas se podría decir me fui decepcionado cada vez más que fue como soy creyente, pero hasta ahí no más, religión, maní, literalmente, maní. (Luis Montecinos, 25 años, noviembre 2020)

Para Luis la muerte es algo que ve a diario, su trabajo en el área de salud durante la pandemia le permitió ver de primera fuente los decesos que han existido. No siente miedo, dice que al verla a diario al final del día lo ve como el descanso de aquellos que sufrieron, menciona

que la muerte por Covid es “mala”, entra en una especie de probabilidad para el en la que vivir o morir se encuentra en un 50 y 50, no saber cómo terminará ya que no sabes cómo va a mutar la enfermedad en cada cuerpo. Respecto a los rituales funerarios para el fue “penca” pues no hubo ceremonia ni velorio, los familiares cercanos pudieron verla de lejos en un entierro, manteniendo distancia y sin poder tocarla.

Marcela, que también trabaja en el área de salud vivió algo parecido a Luis;

Fue también algo muy feo, claro, nosotros cuando él estuvo entubado grave nosotros como que nadie aquí en la familia había perdido la fe en realidad, todos estábamos pensando que él iba a salir adelante, como él era una persona tan activa, tan sana entonces era como “No, él va a salir de esto, se va a recuperar, va a estar de aquí de nuevo” yo al menos en ningún momento se me paso por la cabeza que él podía fallecer, aunque los médicos nos decían como que ya prepárense porque el... él tiene muy pocas posibilidades de sobrevivir. (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

A diferencia de Luisa y Luis, Marcela enfoca enseguida su visión respecto a la “fe” existente en que su abuelo se va a mejorar, su familia en general estaba mentalizada para el escenario más optimista, su hermana menor y su padre habían podido lograrlo por lo que solo faltaba que su abuelo lo lograra. “Tan activo, tan sano” y aun que los profesionales de la salud le decían que las posibilidades eran pocas ella se mantuvo firme.

yo creo que ni siquiera en estos momentos lo he aceptado, pero si ya como que asimiló más las cosas, pero yo todavía tengo la sensación de que va a volver , va a llegar un día hace pero yo sé que no va a pasar pero esa sensación me da a veces (...) se contagió toda la familia en realidad entonces fue como nosotros los más cercanos los que estuvimos en el velorio, no podían venir gente externa ósea como otros familiares como por ejemplo hermanos de mi abuelo o sobrinos y cosas así, pero nosotros los nietos y las hijas si pudimos ir. Hubo un entierro, pero sólo nos dejaron entrar a 10 familiares y teníamos que estar a 5 - 6 metros de distancia de... de... del lugar del entierro. Fue muy rápido, nos dejaron estar ahí 10-15 minutos, fue todo muy rápido, incluso en el ataúd no pudimos verlo, tenía que estar sellado completo (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

El vacío que deja su abuelo a pesar de los meses que han transcurrido está presente, la pérdida de un familiar cercano suele ser difícil en la mayoría de los casos. El ritual existió a diferencia de otros relatos, pero no fue lo que esperaban los cercanos al fallecido ya que solo podían estar 10 familiares una cantidad de metros considerables y no pudieron ver el ataúd pues estaba sellada. Las personas que pierden a un cercano por Covid carecen en su mayoría de la oportunidad de hacer ritos funerarios de manera presencial, algunos casos particulares tuvieron la opción de poder hacer pequeños funerales, pero de carácter mucho más privado y limitado, de todas formas, en estos casos existe una alteración al rito.

En el Sótero en Anatomía patológica entregan a los pacientes en una bolsa mortuoria no se podía abrir ni nada, todo sellado. Así que igual fue algo como... eh... que uno no se espera en realidad, ósea cuando uno pierde a un familiar uno trata de que trata de que sea lo menos fuerte posible,

que sea algo lindo en realidad cómo hacer una ceremonia y todo eso nosotros no lo pudimos hacer (...) yo creo que es como muy poco humano en realidad como que todos los protocolos que pusieron que uno siguiera que yo creo que aquí falleció mucha gente yo creo que nosotros no somos los únicos que pasamos por esto si no que muchas personas que fue una muerte tan repentina, que un enfermedad tan agresiva uno nunca se esperó algo así (...) no poder por ejemplo que la ataúd tenía que estar sellado que en el funeral teníamos que estar a 6 metro de distancia fue algo como que solo podíamos entrar 10 personas yo creo que es fue muy poco humano de parte de la ley de las reglas que pusieron así... (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

El protocolo Covid se supone que lo deben seguir todos los hospitales de la región Metropolitana pues este está dado por el gobierno y no es exclusivo de los establecimientos de salud. Todos los cadáveres deben ser entregados sellados, algo que complica el velorio ya que en otra situación se acostumbra a ver el cadáver “por última vez” en conjunto con los cercanos del fallecido. Marcela comenta que “uno trata de que trata de que sea lo menos fuerte posible, que sea algo lindo en realidad cómo hacer una ceremonia y todo eso nosotros no lo pudimos hacer” mencionando que la ceremonia como tal, algo “lindo” no lo pudieron hacer debido a la pandemia. Marcela comenta que todo ese proceso que hace menos impactante la muerte de un cercano ellos no pudieron hacerlo, una ceremonia linda. Menciona el carácter “Deshumano” de las reglas a la hora de despedir a las personas fallecidas a pesar de que conozca las razones del por qué debe ser así. Cordeut (1994) señalaba que una de las tres áreas en las que el duelo era expresado era el “mundo externo” donde quienes eran cercanos al fallecido visitaban el cementerio, daban homenajes florales y muestras de afecto rendidas al retrato o los objetos de este. Bajo la mirada de este autor podríamos decir que un área del duelo no se está llevando a cabo debido a la pandemia y que hoy más que nunca se depende de la memoria para poder despedir a los que se han ido.

fue algo muy muy difícil de aceptar porque él era una persona muy activa y él era joven aún, muy activo que tenía mucha vida por delante y que haya sido así de golpe fue algo muy fuerte en realidad y distinto, uno se imagina que todo va a ser distinto, pero si va a fallecer, pero vamos a poder hacerle una ceremonia nosotros que somos católicos hacer una misa eh algo bonito, pero fue todo rápido no sé, fue muy chocante en realidad, no me lo imagine, no me esperaba que fuera así (...) Ahora podemos ir a verlo pero tenemos que pedir hora por que está aquí en el parque del recuerdo cordillera, tenemos que pedir hora por internet y dejan entrar a 4 personas solamente (...) yo creo que queda pendiente eso fue algo tan... es que... yo ni siquiera me acuerdo bien de eso porque estaba tan shockeada que fueron 10 minutos que estuvimos con él y ... nada más, nos tuvimos que ir y váyanse pa la casa (...)nos dijeron que podían poner una banquita adentro y cerrar con rejas todo más bonito y ahí (cementerio) nos dieron la autorización de hacerle una misa una ceremonia más bonita por el tema del Covid nosotros no pudimos hacerle nada... (Marcela Guerra, 24 años, noviembre 2020)

Es importante hacer la observación de que ella menciona que su familia y ella son muy religiosos por lo que los ritos funerarios acordes a sus creencias son importantes como las misas. Marcela dice que queda pendiente ya que fue algo realmente corto, 10 minutos y se tuvieron que ir, algo muy distinto a lo que se haría en una situación más religiosa. Culmina

comentando que el cementerio les dio la oportunidad de hacerle una misa más adelante a su abuelo, algo más bonito ya que ellos no pudieron hacerle nada de ese tipo.

En el caso de Marcela, ella y su familia son muy religiosos por lo que la ceremonia de despedida hacia su abuelo era realmente importante. Para Oscar es un poco diferente la situación;

con mi hermano decidimos, mi papa en los años 70 compró un nicho en el cementerio metropolitano el cual era para nosotros como familia, pero los hermanos de él uno de los hermanos de él tuvo un hijo el cual murió de... de Leucemia a los 5 años y está ahí en ese nicho, nosotros preferimos cremarlo así que está en la casa de mi mama. En algún momento uno de nosotros cuando ya no esté mi mama nos llevaremos sus cenizas para la casa, a la casa de alguno y... siempre recordándolo con amor po (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

Oscar tras ser informado de la muerte de su padre decide junto a su hermano que lo mejor para su padre seria cremarlo a pesar de tener un nicho familiar en el cementerio. No explica a detalle el porqué de esta decisión, solo menciona que existe un espacio ya ocupado dentro de este, se podría especular que los espacios estaban calculados para los integrantes de la familia núcleo pero que al haber uno menos alguien quedaría afuera de este en algún momento, pero al no ser algo dicho por el relato solo queda en una suposición. La preferencia de cremarlo tampoco la especifica, pero menciona que la urna está en la casa de su mama. Algo interesante es que Oscar no menciona en el relato ningún tipo de emoción en específico solo que debe recordar a su padre con amor. La memoria en vida es lo que Oscar prefiere a la hora de recordar a su padre.

Haber... en la... cuando llegó a la posta estuvo sedado eh... casi todo el tiempo, porque tenía que reducir al mínimo los eh las funciones para que el oxígeno tratara de entrar lo más posible al cuerpo y yo creo que no se si tuvo conciencia o supo sobre su enfermedad (...) la muerte de mi padre para mi mama fue muy dolorosa, pero ella prefiere así porque lo vio sufrir mucho por el Parkinson y por el cansancio acumulado por todos sus años de trabajo. El trabajo 70 años de su vida (...) Ninguno pudo verlo, lo vimos el día, un día Domingo, un día Domingo lo vimos, no quisimos entrar a la casa por, por el Covid, lo vimos desde abajo, él se asomó por la ventana eh... y... y esa fue la última vez que lo vimos a excepción de mi hermano, el que me sigue, que él fue el que lo llevó a la posta y esa fue la última vez que lo vimos. (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

Y a pesar de que Oscar no menciona sus emociones en particular, comenta que para su madre fue dolorosa la pérdida de su esposo pero que a fin de cuentas “era mejor así” ya que sufría por el Parkinson y el cansancio;

Los trámites de la funeraria se empezaron hacer cuando nos dijeron que había muy pocas posibilidades de que sobrevivirá, contactamos a la funeraria y también el servicio de cremación, entonces eh... a él lo entregaron un día jueves alrededor de las 13 horas y tenia, tenía la hora pactada en el cementerio general para cremación y lo llevamos al cementerio... eh... fuimos nosotros los dos hermanos, porque mi hermano menor por su señora que trabaja en la posta central se contagió de Covid, obviamente él también, sin ningún síntoma, pero era... era... asintomático y no pudo, no pudo salir, no pudo ir al funeral. Mi mamá tampoco, fuimos, mi hermano que me sigue, yo con mi señora, él con su señora, dos parejas más de amigos y eso fue

todo, 8 personas en el funeral, que nos acompañaron. (...) Son... es un... (Silencio largo) Es super fuerte la pérdida de una persona con Covid porque ni siquiera se puede tocar el ataúd. No hay ningún contacto físico ni visual con el fallecido porque lo entregan en una bolsa sellada, y esa bolsa sellada se pone dentro del ataúd y a su vez el ataúd también lo sellan. Es fuerte la... el... como entregan el cuerpo de un ser querido que uno casi siempre quisiera, quisiera verlo por última vez, pero... pero preferimos quedarnos con la imagen de la última vez que lo vimos en la casa. (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

No se sabe si el padre de Oscar supo en algún momento que tuvo Covid. Nadie pudo verlo luego de aquella última vez que lo vieron por una ventana, a excepción del menor de los hermanos que fue él quien llevó a su padre al hospital.

El funeral tuvo a 8 personas presentes, la madre de Oscar y uno de sus hermanos no pudieron asistir debido al Covid pues, la madre también estaba contagiada pero no presentó ningún síntoma grave y su hermano era asintomático. La observación pertinente que se puede hacer aquí es que, a pesar de existir un funeral, la propia esposa del difunto y uno de sus hijos no pudo estar presente debido a la pandemia. Oscar menciona de cierta manera lo difícil que es tener un muerto por Covid ya que uno quisiera despedirse por última vez, pero no existe la posibilidad ya que cualquier clase de contacto no está permitido por cuestiones de salud, a final de cuentas se prefiere quedar con la última vez que lo vio en casa. Un concepto que se repite en los relatos también es esta idea de que el cuerpo se encuentra en una bolsa sellada.

Nosotros he... vez que nos juntamos, obviamente nos acordamos de él y no, no vamos hacer un responso después que pase esto porque sabemos que quienes lo quisieron eh se manifestaron cuando el murió así que tenemos el presente el cariño de esas personas, familiares, amigos eh... así que no, afortunadamente tenemos su, sus cenizas en la casa, sí que hay algo, algo más cercano lo tenemos (...) Eh... Para mí no hay malas muertes, murió ¿Ya? Como pudo haber muerto de viejo y en malas condiciones, yo soy Ateo, para mí la muerte es un proceso eh... fue doloroso porque fue mi padre, pero el proceso ya fue y hay que seguir viviendo y... y viviendo los últimos años que a uno le quedan también (...) No, para nada (No hay cambios en su visión) Yo que el duelo fue el día que supimos que murió, eh... los días siguientes hasta que lo cremamos y de ahí eh... sus recuerdos no más, sus buenos recuerdos, su enseñanza que me dejo a mí. (Oscar, 50 años, noviembre 2020)

No es necesario hacer otra ceremonia a diferencia de lo que pudimos ver en otros relatos, entiende que la situación no permitió que existiera una en su momento pero que quienes lo quisieron en vida se manifestaron hacia la familia. Sus cenizas las tienen en la casa de su madre por lo que como él dice “Algo más cercano lo tenemos” con lo que podemos analizar que esta lejanía que la pandemia genera hacia nuestros muertos al momento de despedirlos puede ser apaciguada con otras formas de observar el evento ocurrido. Concluye su relato mencionando que no hay una mala muerte ya que es bastante firme con su forma de observar la muerte que si bien es dolora sigue siendo un proceso que va a suceder, eso no niega que exista un duelo pero que en el quedan solo buenos recuerdos de su padre y sus enseñanzas.

Aquí lo que se observa a diferencia también de las otras historias es que el papá de Oscar ya era un hombre mayor que sufría de una enfermedad anterior al Covid. Si bien fue sorpresa lo de la pandemia y que se contagiaron entendía también que su padre era alguien de la tercera edad que estaba pronto al proceso de fallecer.

Algo similar pasa en el relato de Cristian;

No, o sea, nos pilló, fue fome el tema del, ¿de qué fue por Covid cachai? porque igual fue de un minuto donde, se prohibieron las visitas desde abril más o menos, el 12 de abril una cosa así se prohibieron las visitas entonces nadie tenía acceso a ella, hacen videollamadas, la única familia que tenía aquí era una amiga de ella, yo y mi mama, porque sus hijo estaba en ecuador y su hija estaba en. en... en Suecia entonces nosotros éramos como el nexo más directo que tenía con la familia, se hacían videollamadas y cosas así. Entonces fue fome porque nadie la alcanzó a despedir, de hecho, fue un entierro de Covid. Nadie pudo ir, el cura fue, la familia es religiosa y no se pudo hacer todo lo que se tenía que hacer. El crematorio y todo eso igual fue complicado (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

Cristian menciona que a pesar de que su tía estaba bastante avanzada de edad eso no hizo que fuera menos doloroso que fuera su muerte por Covid. Ella se encontraba en un asilo estando no muy bien de salud, sabían que podía irse en cualquier momento, pero en una situación distinta a la de la pandemia Cristian y su familia podrían haber ido a despedirse y a pasar sus últimos momentos juntos cosa que no pudo suceder. Existió una especie de velorio, pero dentro de las normas ahí en el asilo, un “entierro Covid” y esto le pesa a la familia pues son religiosos “No se pudo hacer todo lo que se tenía que hacer”, queda el rito inconcluso.

Nos llamaron de que estaba mal, la fue a ver dos veces el doctor, el médico la vio y dijo : “Pucha no hay nada que hacer” porque si la trasladaban a un hospital, pero el medico dijo pucha saben que, es que si la llevamos a un hospital la van a llevar en un rinconcito ahí en una sala porque no hay nadie, no hay ningún tratamiento, ella no va a resistir que la entuben entonces es que la van a desahuciar y la van mandar para acá así que es mejor que esté acá, estuvimos bien atentos esos días y en verdad cuando, cuando... ella ya fallece llaman a mi mama y ahí alcanzaron a llamar a su amiga en una videollamada, la alcanzaron a ver y ya, falleció ahí, dejo de respirar. Se hizo un seudo velorio ahí mismo en el asilo, después en una parroquia, pero estaba sellado el ataúd, podrían estar 4 personas no más, el cura tampoco toco el ataúd, nadie la toco, no se podía tocar nada (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

Los hospitales se encontraban a ese punto colapsados, lo que le dice el medico a Cristian es que si entuban a su tía su cuerpo no lo iba a poder resistir, que era mejor que se quedara dónde estaba antes que terminar en un rincón en el hospital. Hay que observar que al momento que ella entre al hospital no importa la condición en la que ella se encuentre no podrán visitarla ni verla más pues se tiene en cuenta que al momento de que entran en las bolsas mortuorias estas no se vuelven abrir. Al final se podría especular que el médico le dijo eso para que muriera en mejores condiciones en el asilo donde sí podrían al menos hacer videollamadas asistidas para verla.

Yo soy Musulmán, yo la verdad a mi como que me preguntan yo como Musulmán, uno tiene cierta relación con la muerte que es como distinta a la que tienen algunos sectores cristianos algunas cosas cachai (...) pa mi en verdad es que mi tía está con Alá si ella hizo varias cosas, sacrificó muchas cosas en voz de los demás, ella siempre fue una persona buena, honesta, honrada, como mucho de los dirigentes de la época la dejo sola, aislada entonces yo creo que ella está con Alá entonces igual estoy tranquilo, no le tengo como miedo a la muerte yo cachai. (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

Cristian menciona como su religión en él le da otra mirada a la muerte que es distinta a algunos sectores cristianos, no profundiza en ello, pero menciona que no le tiene miedo a la muerte, él dice que su tía está con Alá, que fue buena persona y que está tranquilo pues sabe que ella está con su dios.

Fue como algo de una semana, menos de una semana, menos de una semana lo que pasa es que es distinto cuando uno habla de personas de la tercera edad que ya tenía síntomas, el primer síntoma ya estaba, ya tenía la embara ahí en los pulmones, su organismo dejó de luchar cuando se presentaron los primeros síntomas y ella claramente estaba desahuciada cachai entonces no había cómo hacer ningún de cuidado paliativo ni nah si al final se apagó... lo principal lo que nos deja tranquilo a nosotros y a mi es que yo sé que ella está con Alá ya y que va a ir conversando con él y va a mandar fuerza para acá pa que esto pase. (Cristian, 28 años, noviembre, 2020)

Culmina diciendo que entiende que su caso es diferente, que su tía ya tenía malos sus pulmones y que al ser tercera edad avanzada su organismo dejó de luchar cuando se presentan los primeros síntomas. Las posibilidades parecían estar en contra desde el principio, eso no quita el hecho de que el caso sea bastante particular a grandes rasgos pues el caso del asilo y el enfermero contagiado se convirtió en una de las polémicas de la pandemia en su momento.

Los relatos abarcados caen en su propia particularidad pues cada caso es distinto, aun así, podemos observar semejanzas en las emociones que van presentando. La visión que se tiene de la muerte varía para los entrevistados, si bien no todos, la mayoría presentó esta idea de “Muerte en pandemia” que se resume en un fallecido al cual no se le puede volver a ver, que está dentro de una bolsa mortuoria y que no existe un ritual para despedirlo como tal. Panizo y Acevedo (2020), tras señalar la “Mala muerte”, también adelantan que el cuidado digno de los muertos volverá junto a rituales alternativos que se podrían implementar al finalizar la crisis sanitaria para “compensar las fallas ocurridas al fallecer el ser querido y la falta de socialización de la muerte” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P).

Capítulo VI: Conclusiones

El objetivo principal de esta tesis era responder la pregunta de investigación ¿existe una resignificación de la muerte en la vida cotidiana en los relatos de quienes perdieron a un familiar o amigo frente al escenario Covid-19? Junto a la pregunta de investigación se planteó un objetivo general que es analizar si se presenta una resignificación de la muerte en la vida cotidiana en los relatos de quienes perdieron a un familiar o amigo frente al escenario Covid-19. Para responder este objetivo se presentaron los objetivos específicos que eran: 1) Describir la vida cotidiana durante el escenario Covid-19. 2) Describir el antes y el después de la muerte y sus rituales en pandemia. 3) Analizar los tipos de emociones que se presentan en los relatos de las personas que perdieron a un familiar o cercano en la pandemia.

Refiriéndonos al objetivo general este se presenta como cumplido ya que a través de la presentación de datos y alrededor de la tesis en general se analizó el concepto de la muerte y la vida cotidiana, empezando desde lo teórico hasta lo empírico dicho por los entrevistados para ver si se presentaba este fenómeno de “resignificación”. Entenderemos por “resignificación” la manera de ubicar o reorientar el sentido de algo en un contexto determinado, en este caso la pandemia del Covid-19. En la presentación de los resultados los entrevistados expusieron de maneras diferentes sus experiencias sobre perder a un cercano en pandemia, la existencia de un imaginario de “cómo debe ser” y que no se pudo cumplir. Entre estos aspectos se remarcan la falta de rituales funerarios como principal elemento. También podemos observar que el acompañamiento del enfermo tampoco se pudo llevar a cabo pues las visitas de enfermos por Covid no estaban permitidas.

Un concepto que se puede desprender de lo analizado es que, para quienes pierden un familiar o cercano por la pandemia no tienen una “última vez”, no existe una despedida “formal” como tal hacia el fallecido, ni cuando estuvo vivo ni cuando ya no está. En otro escenario, cuando existen enfermos terminales estos pueden ser acompañados por sus seres queridos, el no poder realizar dicha práctica es uno de los elementos que hace tan particular la pandemia que estamos viviendo. Nadie espera que la persona que se enferma muera, ya que como hemos mencionado alrededor de esta tesis, es imposible saber cómo reaccionará el cuerpo al virus. El fallecido es llevado al hospital porque presenta síntomas de Covid, es internado y en la mayoría de estos casos no se vuelve a ver.

Esta idea de que no existe una última vez la vemos reflejada en las diferentes percepciones de la muerte que presentan los entrevistados, cada una condicionada por la

particularidad de su caso, entre ellas observamos percepciones de muertes solitarias, muertes injustas, muerte inconclusa, muerte “fome” y muerte como tal. Entenderemos como “mala muerte” todas las muertes mencionadas anteriormente, tal como lo menciona Panizo y Acevedo (2020) “Las muertes violentas, sospechosas, o disruptivas, que no pueden enfrentarse a través de las prácticas prescritas, o en donde el tratamiento del cuerpo se considera inadecuado, fuera de lugar, devienen en “mala muerte” (Panizo & Azevedo, 2020, pág. S/P).

Sin embargo, no podemos pasar por alto que se puede apreciar una directa conexión entre la religión del entrevistado y su percepción de la muerte, la falta de rituales fúnebres nos deja en evidencia esos detalles, ya que en algunos de los casos mencionan que era importante para ellos “Despedirlos como corresponde”.

Con respecto al primer objetivo específico “describir la vida cotidiana durante el escenario Covid-19”, se considera cumplido pues las personas entrevistadas señalaron las diferencias claras que sienten a la hora de estar en pandemia refiriéndose a las cuarentenas, al trabajo y a las normas sanitarias existentes a la hora de tener a alguien hospitalizado y/o fallecido por Covid. Herceg (2014) abarca esta idea de que más allá de cotidianidad el humano tiene esta capacidad de “Cotidianizar”, ya que en lo cotidiano solemos encontrar seguridad frente al porvenir. Aquello que antes era lo cotidiano hoy ya no lo es, se presenta una “Nueva cotidianidad” por lo que se asume que mientras siga pasando el tiempo en pandemia la cotidianización de esta será mucho más grande. No hay que olvidar que esta tesis está enfocada en el primer semestre del año 2020, donde uno de los puntos que se quería hacer hincapié sobre la pandemia era la manera de abordarla a nivel país desde el desconocimiento y la inexperiencia.

El segundo objetivo específico “describir el antes y el después de la muerte y sus rituales en la pandemia...” Se asume como cumplido pues en el análisis de los resultados las personas afectadas señalaban las comparaciones que existían dentro y fuera de la pandemia a la hora de pasar por la pérdida de un familiar/amigo cercano. De hecho, esta misma comparación nos permite entender el por qué se da el concepto de “Mala muerte”, ya que, si bien la muerte es un proceso natural, la pandemia llegó y se llevó a miles a su paso, no es culpa de alguien, pero a la vez las personas sienten que tampoco es justo. Los rituales en su mayoría no se llevan a cabo, existen excepciones, pero en estas los mismos son alterados pues el fórum es limitado, se mantiene el distanciamiento social.

No menos importante es mencionar que también hay casos donde algunos familiares cercanos se encuentran en ese momento contagiados de Covid, por lo que no pueden ir al funeral de sus propios parientes y/o amigos. Se presentan nuevas alternativas como esperar que

termine la pandemia para poder hacer algo junto a los seres queridos para despedir a la persona fallecida, otros prefieren que se quede tal como está, pues el recuerdo que se tiene de este en vida es suficiente. La memoria juega un papel clave aquí, pues se buscarán nuevas maneras de recordar al difunto a través de los diversos recursos que se tengan a mano, objetos, santuarios, redes sociales, etc.

El tercer y último objetivo específico “analizar los tipos de emociones que se presentan en los relatos de las personas que perdieron a un familiar o cercano en el escenario Covid-19” se considera para esta tesis cumplido. A través de la Antropología de las emociones se hizo un análisis a los diferentes estados emocionales que manifestaron haber tenido los entrevistados al momento de perder a alguien por la pandemia. Calderón (2014) señala que este fenómeno debe ser contemplado tanto desde las emociones como aquello que se encuentra en el individuo asociado a la subjetividad y, a la vez, como un análisis de los procesos culturales de carácter objetivo.

La importancia que toman las emociones siguiendo con Calderon (2014), es que a través de ellas se forma el entorno global, son fundamentales en la conformación y mantención del orden social, pero, no hay que olvidar que, la misma descripción de las emociones y de las experiencias no son suficientes para entender la subjetividad en la que está impregnada. Lamentablemente para esta investigación que se ha llevado a cabo en pandemia, no es posible estar presente para ver al sujeto con la profundidad social que amerita por lo que si bien, se analiza el contenido emocional, carece de la profundidad etnográfica.

Gotelli (2020) abarca lo indispensable que es preguntarnos por los efectos del miedo como una emoción social que, hoy más que nunca, está presente en la actualidad global. El miedo entendido como aquello que se presenta ante el descubrimiento de un peligro que puede ser una amenaza real, tal como habíamos mencionado anteriormente, podemos ver que en este contexto la pandemia cumple dicha función. En la presentación de los resultados el miedo se ve presente en una constante incertidumbre sobre el “¿Qué va a suceder?”, se desprenden diversas emociones frente a lo sucedido, entre las más comunes está la tristeza, impotencia, culpa, rabia, desolación.

Se presentan estas emociones como algo particular de cada persona entrevistada, pues si bien se puede dar que coincidan con las emociones, estas pueden venir de focos diferentes. Algunos de estos pueden ser desde la injusticia, por ejemplo, a que el familiar se enfermó por culpa de alguien más, o una injusticia hacia el mal actuar del gobierno frente a la situación sanitaria y, en otros casos más particulares, pero no menos importantes, la injusticia de ser víctimas de algo que está siendo planeado para el beneficio de otros.

Otro elemento interesante a destacar tiene relación con el duelo (Cordeut, 1994). Este es un proceso psicológico que, como se señaló anteriormente, se ve expresado en tres áreas fenomenológicas: mente, cuerpo y mundo externo. Debido a la pandemia podríamos entender que este duelo como tal no está del todo finalizado ya que carecería de su representación en el mundo externo, como por ejemplo en las visitas al cementerio, los homenajes florales, muestras efusivas de afecto al retrato o a los objetos del fallecido. ¿Es entonces esta resignificación de la muerte un proceso de duelo que no ha podido ser “finalizado”? Una respuesta tentativa a esa pregunta es que mientras las emociones (Calderon, 2014) construyan de manera particular la realidad del individuo, la idea de que un ser querido atravesó por la “mala muerte” (Panizo y Azevedo, 2020), acompañado de la carencia de un ritual funerario como despedida formal, culmina en un proceso de luto extendido al no existir un cierre a este.

Esta investigación fue pensada y diseñada para poder llevarse a cabo dentro del mismo escenario pandémico, el cual está siendo analizado. Debido a esto carece de una observación participante como tal. Es importante que a futuro estas temáticas se puedan llevar a cabo de manera presencial, pues es importante que exista una recopilación de este fenómeno tan particular que es la pandemia. Durante el proceso de investigación de esta tesis aparecieron ciertos puntos que, si bien, no fueron profundizados en el análisis, se cree que son importantes y que debe existir un análisis posterior de estas como por ejemplo que se presente una profundización más exhaustiva sobre cómo influye la ausencia de los rituales funerarios y como esta misma ausencia genera una prolongación sobre el duelo a llevar. Otro punto sería ver desde otra perspectiva como las nuevas modalidades online llegan a suplir estos rituales y cuál es el efecto de esto. La pandemia en general es un campo de estudio reciente que puede ser abordado antropológicamente desde todas las esferas sociales y culturales. Cabe destacar que la ausencia de rituales funerarios es, como punto principal, la mayor resignificación de la muerte en el escenario pandémico.

Panizo y Azevedo (2020) mencionaban como última instancia que la mala muerte será domada. La finalización (o el control) de la pandemia debería dar pie a que, las miles de familias afectadas por la pérdida de seres queridos debido al Covid-19 realicen sin mayor problema la finalización de los rituales funerarios que quedaron pendientes. El gobierno de Chile debería hacerse presente en esta emoción colectiva y participar de diferentes maneras ayudando a que estos rituales funerarios sean llevados de diferentes maneras, manifestando sus condolencias en distintos actos honoríficos.

Anexos

Pauta de preguntas

Tema principal: Resignificación de la muerte en pandemia

1. ¿Cuándo sucedió el contagio del difunto? ¿Cómo aconteció la situación?
¿Manifestó síntomas propios del virus?
2. ¿Cómo se sintieron al ser notificados de esto? (La familia, cercanos) ¿El difunto cómo manejó la noticia al enterarse? (De ser posible que de una descripción de cómo fue la situación en el momento) ¿Cuál fue el tratamiento del difunto? (Aislarse, hospital, en casa o no tuvo)
3. De ser posible, describa las emociones que percibieron los diferentes cercanos al difunto y qué emociones expresaba el difunto/a frente a esto
4. ¿Cómo afectó el virus a la cotidianidad del difunto y sus cercanos?
¿Hubo más contagiados en el círculo? ¿Cuáles aspectos de la vida cotidiana se vieron afectados por el virus?
5. ¿Qué edad tenía el fallecido? ¿En qué condiciones falleció el difunto?
¿Estuvo acompañado o en solitario a la hora de morir? (Muerte en casa, hospital, si agonizó, etc)
6. ¿Existió alguna clase de funeral o ritual para el difunto? ¿Cómo fue?
¿Fue entierro, cremación u otro? ¿Pudieron escoger o se les impuso este método?
¿Cómo se sintió?
7. ¿Cuál era la rutina diaria antes del suceso del contagio? ¿Cómo era la vida social del difunto? ¿En qué trabajaba el difunto?
8. ¿Qué diferencia tuvo esta muerte con otras muertes cercanas? ¿Se sintió diferente? ¿Siente que está en descanso el fallecido? ¿Cree usted que la ceremonia funeraria está completa? ¿Faltó algo? ¿Se siente diferente?
9. ¿Siente que existió una resignificación de la muerte debido al Coronavirus? ¿Por qué? ¿Es para usted una mala muerte la del fallecido cercano debido a que fue debido a una pandemia?

Operacionalización

Resignificación de la muerte en pandemia	Muertos	Mala muerte	Edad del fallecido
			Forma de morir (Repentina, agonizando, etc)
			Acompañamiento del fallecido
		Ritual	Ceremonia y funeral
			Entierro o cremación
			Sentimientos al respecto
	Lugar	Hospital donde se trató	
		Lugar del fallecimiento (Hospital, casa, etc)	
		Acompañamiento	
	Pandemia	Contagio del fallecido	Ambiente (laboral, social, familiar)
Momento del contagio (Antes o después cuarentena)			
Tipo de			

			contagio
		Tratamiento posterior a enfermarse	Se aisló de alguna manera
			Tipos de tratamiento
			Quienes se trataron
		Forma de llevar la pandemia	Rutina diaria
			Laboral
			Relaciones sociales
			Vida cotidiana anterior a la pandemia.

Entrevistas

Cristian Orellana, 28 años

(Entrevistadora): Me presento

(Cristian): Cristian Andrés Orellana Álvarez, tengo 28 años y soy estudiante de primer año en la carrera de Gineco obstetricia y vivo en Peñalolén, Santiago. Mira, mi tía abuela...déjame ver (Llama a su pareja) ya, mira, yo él, falleció mi tía Yola que es Yolanda Álvarez Arancibia ella tenía 89 o 91 años, no me acuerdo. Ella falleció en Julio en más o menos la quincena de Julio ella estaba en un asilo en la comuna de Ñuñoa, ahí hace como 4 años porque había sufrido un accidente cerebro vascular y había perdido como la autonomía. Entonces estaba con cuidados ahí en el... en el... en el... asilo y al parecer le detectaron, un enfermero que iba a hacer las curaciones dio positivo por Covid y más o menos como a los 2 días que había dado positivo por Covid obviamente la tía empieza con síntomas y fallece.

(Entrevistadora): ¿En cuánto tiempo?

(Cristian): Ella tenía síntomas, pero eran demasiado leves porque ella estaba como bien deteriorada en general, estaba como muchos años postrada entonces ella pasó de tener un resfriado y unas varices en la pierna ah... presentó tos, una falla multiorgánica y falleció.

(Entrevistadora): Entiendo, entonces ella tenía síntomas de otras enfermedades

(Cristian): Sipo, ella estaba mal, no, ella estaba bien mal, ella hace años que estaba mal o sea no de salud cachai ella estaba bien de salud pero en lo general ella era una persona super activa, vivió hasta los 85 años solas en un departamento de ahí de Ñuñoa entonces ella era super independiente, en realidad fue como cuando ya le dio esta cuestión de quedó postrada porque ella no podía hablar, o sea si se comunicaba y lloraba, balbuceaba, tú le decía que cerrara los ojos para algunas cosas y ella lo hacía. Ella estaba medio consciente, pero en el último año se había desmejorado harto, nosotros sabíamos que en cualquier momento ella se podía morir obvio que no de Covid, pero...

(Cristian): No, o sea nos pilló, fue fome el tema del, ¿de qué fue por Covid cachai? porque igual fue de un minuto donde, se prohibieron las visitas desde abril más o menos, el 12 de abril una cosa así se prohibieron las visitas entonces nadie tenía acceso a ella, hacen videollamadas,

la única familia que tenía aquí era una amiga de ella, yo y mi mamá, porque su hijo estaba en Ecuador y su hija estaba en... en... en Suecia entonces nosotros éramos como el nexo más directo que tenía con la familia, se hacían videollamadas y cosas así. Entonces fue fome porque nadie la alcanzó a despedir, de hecho, fue un entierro de Covid.

Nadie pudo ir, el cura fue, la familia es religiosa y no se pudo hacer todo lo que se tenía que hacer. El crematorio y todo eso igual fue complicado Nos llamaron de que estaba mal, la fue a ver dos veces el doctor, el médico la vio y dijo “Pucha no hay nada que hacer” porque si la trasladaban a un hospital, pero el médico dijo pucha saben que, es que si la llevamos a un hospital la van a llevar en un rinconcito ahí en una sala porque no hay nadie, no hay ningún tratamiento, ella no va a resistir que la entuben entonces es que la van a desahuciar y la van mandar para acá así que es mejor que esté acá, estuvimos bien atentos esos días y en verdad cuando, cuando... ella ya fallece llaman a mi mamá y ahí alcanzaron a llamar a su amiga en una videollamada, la alcanzaron a ver y ya, falleció ahí, dejó de respirar.

(Entrevistadora): ¿Y ahí comienza el protocolo Covid?

(Cristian): Se hizo un pseudo velorio ahí mismo en el asilo, después en una parroquia, pero estaba sellado el ataúd, podrían estar 4 personas no más, el cura tampoco tocó el ataúd, nadie la tocó, no se podía tocar nada. Ella quería que la quemaran así que se cumplió eso. Estaba pagado de antes

(Entrevistadora): ¿Alguien se contagió?

(Cristian): No, a nosotros no nos dio Covid, a ninguno, lo que fue que fue ella por el contacto con este enfermero, de hecho, murieron 4, 5 viejitos en ese asilo por Covid. No, el enfermero era asintomático así que no se podía saber él y en realidad... con la cagada que estaba en ese minuto, con todos colapsados, ya llevaban un par de meses con cuarentena, casi dos meses no más, en realidad estaba desatada la hueca, cualquiera se podía contagiar si salía y él tenía que salir, en verdad...es su pega.

(Entrevistadora): (Comento que es un relato interesante pues se trataba de alguien que se encontraba mal de salud)

(Cristian): O sea, sacudió harto a la familia por varias cosas, ella era muy importante para todos, todos sabíamos obviamente fue un tema del Covid después de eso de que ella falleciera, su, mi tía ella es, bueno ella es mi tía directa, ¿ella... eh... eh... Patricia Loncon, ella vivía en Suecia ¿cachai? Y ella tenía un cáncer de mama hace varios años, años, en verdad después de que falleció su mamá ella murió a las dos semanas allá en Suecia ¿cachai? la que era su hija, entonces fue como super brígido, eso sí que fue más brígido, había luchado hartos años contra el cáncer, ella tenía la idea de jubilarse allá en Suecia, de hecho, ella ya debió haberse jubilado hace algunos años, pero por el tema del cáncer no había podido. Pero el plan de ella era estar allá hasta jubilarse y ella quería irse a hacer clases al, a una comunidad mapuche, a su comunidad. Así que ... fue Brígido porque no alcanzó a cumplir eso, eso sí que nos afectó mucho como familia.

Más allá de la tía Yola igual después por mi tía, había sido, ¿había sido parte de la asociación de detenidos desaparecidos y estuvo bien activa durante la dictadura visitando presos políticos cachai? luchaba por los derechos humanos, entonces igual que hubo otro atado porque fue como, después la gente como que yo publique la foto en Facebook y la gente empezó a saludar entonces también fue como fuerte por ese lado. Harta gente decía “Pucha ella siempre nos iba a ver cuando estábamos presos” “Yo me encadene con ella en el congreso” puras cosas así igual mucha gente se sorprendió que ella, ella falleció, mucha gente pensó que ella seguía viviendo sola ahí en el departamento, pero ella siempre quiso vivir así. Igual pa nosotros bueno, no, bueno es algo que digo yo obviamente, no es así pa sus hijos ni pa su esposo, pero pucha dentro de todo lo que pasó, ¿se fueron juntas cachai? ella estaba bien preocupada de su mamá, siempre que podía la venía a ver el tema del cáncer de mama la cogió por caleta de años a ella, no se podía venir porque aquí se hubiera muerto mucho antes, los tratamientos de acá...

(Entrevistadora): (Le pregunto sobre su familia, si es religiosa también)

(Cristian): Sipo esa parte si, son cristianos... ella siempre fue cristiana en realidad porque estuvo bien ligada al tema de la Vicaría de la solidaridad en dictadura. Yo soy Musulmán, yo la verdad a mi como que me preguntan yo como Musulmán, uno tiene cierta relación con la muerte que es como distinta a la que tienen algunos sectores cristianos y algunas cosas, en mi esencia yo me siento como practicante desde el lado del Islam, entonces para mí en verdad es que mi tía está con Alá si ella hizo varias cosas, sacrificó muchas cosas en voz de los demás, ella siempre fue una persona buena, honesta, honrada, como mucho de los dirigentes de la

época la dejo sola, aislada entonces yo creo que ella está con Alá entonces igual estoy tranquilo, no le tengo como miedo a la muerte, yo tengo bien claro para mí lo que pasa después por lo que yo siento que ellas están juntas, más allá de que su religión sea distinta a la mía, esa es mi cosmovisión de lo que le paso.

Ahora si me preguntas por la pandemia yo bajo ningún punto de vista creo que esta cuestión es cómo, así como he escuchado en sectores evangélicos que poco menos es un castigo de dios como nos estamos comportando, yo siento que es lo que es, es una enfermedad, una enfermedad terrible, y en el mundo hay, había recursos suficientes para combatirla, pero se priorizaron otras cosas, entonces las muertes no son culpa de Alá, si existen los medios para combatirla si hay suficiente comida, si hay suficientes casas para mantener la gente en sus casas por el tiempo que hubiese sido necesario hasta que saliera una vacuna, eso no se hizo, se hicieron otras cosas, son otros los que van a tener que comparecer ahí. Nosotros no creemos en esta idea de un dios vengativo ni nada de eso, toda acción humana para los musulmanes, todos sabemos que aquí no esperamos el... el... la acción pa nosotros es muy importante, es parte de los pilares del Islam o llama Corán o el profeta Mohamed que la paz y bendiciones de Alá estén con él. A dar caridad, a hacer política, de estar del lado de los oprimidos y en ese sentido aquí los culpables son otros no más, yo no estoy enojado ni nada así estoy triste obviamente por mi tía, pero para mí es una paz mental conociéndola a ella con lo independiente que era verla postrada ella no hubiera querido eso.

(Entrevistadora): (Menciono el tema del Gobierno sobre el asunto ya que es algo recurrente en las otras entrevistas que mencionan el mal manejo que existe a nivel país).

(Cristian): Sipo, o sea yo si po, si yo siento que hay un mal manejo aquí, bueno desde el gobierno, el misal, las empresas, es parte de un sistema que falla pero que venía fallando hace muchos años, o sea no, no es solo que el sistema estuviera fracasando si no tiene un sistema que no tenía las herramientas, aunque hubiese sido el mejor manejo del mundo cachai haber tenido porque durante más de 30 años han venido desarticulando, desmembrando la salud pública en este país po cachai pasándolo a privados.

Los hospitales lo único que tienen estatal es el cascarón cachai, no hay, el tema de un seguro único de salud, algo que se viene peleando en el tema de la salud por más de 20 años entonces hay muchas cosas que están mal en salud y en todo en general pero en salud en especial que es

complicado cachai, como era algo complicado de que pudieran dar una respuesta pero también después de eso, no es para particularizar así como Piñera pero no pero puta, le tuvieron que sacar por la corte suprema los correos cachai al París, el Mañalich, tuvo que renunciar, hay diversas organizaciones internacionales qué están diciendo que, el que manejo casi criminal de la pandemia que tuvo acá, entonces fue eso, fue eso yo creo, y sigue siendo eso en todo caso, yo... yo tengo contactos con amigos, gente de salud, la misma Lizy mi pareja ella trabaja en el hospital y los casos siguen en aumento, entonces esto como que no lo digo así que se ha acabado, de hecho, tu entrevista es de la primera oleada del Covid porque sigue muriendo gente.

(Entrevistadora): (Le explico por qué solo trabajo la primera ola de la pandemia)

(Cristian): Ayer hubo 1850 casos, 76 muertos y esa cuestión no ha parado, más allá de que se llama la normalidad... Pero hay varias cosas que se hicieron mal pero más allá, aunque hubiesen tratado de hacer las cosas bien es un sistema completo el que falla y le falla a su gente y como siempre po aquí a pesar de que digan que esta es una enfermedad que no discrimina, pero esta es una enfermedad que se lleva a los pobres como todas las enfermedades.

(Entrevistadora): (Es cierto, le doy la razón sobre lo último.)

(Cristian): Sipo, pero, por ejemplo, no sé, está mal en verdad, eso es como si me preguntas por el tema de los sentimientos o sea eso me duele en realidad más allá de la muerte de mi tía Yola en general. Es como en general nosotros participamos en una agrupación de ollas comunes, aquí mismo en la casa compramos un horno que, de hecho me donó mi tía 50 lucas una semana antes de fallecer compramos un horno, dimos pan, participamos en un comedor popular en Villa Francia, se daban entre 400.500 almuerzos si había hambre po, la gente... y ahora con esta cuestión que se está discutiendo esta huea del 10% del segundo retiro del 10% el 70% de las personas se quedó sin plata quedó sin plata después de sacar 1 millón de pesos entonces esa gente que no tiene ahorros que no tiene como alimentarse cachai, en esos meses hubo mucha hambre, mucha violencia de género, hubo de todo cachai que saco un poco lo peor de este país la pandemia pero al mismo tiempo también saco un poquito lo mejor.

(Entrevistadora): (Le comento que la entrevista estuvo buena)

(Cristian): Por ejemplo, yo soy el único de la familia que sigue en la política que es el legado de mi tía entonces yo creo que ella también lo veía así

(Entrevistadora): (Le vuelvo a preguntar cuánto tiempo transcurre de que su tía está mal hasta que fallece.)

(Cristian): Fue como algo de una semana, menos de una semana, menos de una semana lo que pasa es que es distinto cuando uno habla de personas de la tercera edad que ya tenía síntomas, el primer síntoma ya estaba, ya tenía la embara ahí en los pulmones, su organismo dejó de luchar cuando se presentaron los primeros síntomas y ella claramente estaba desahuciada cachai entonces no había cómo hacer ningún de cuidado paliativo ni nada si al final se apagó... lo principal lo que nos deja tranquilo a nosotros y a mi es que yo sé que ella está con Alá ya y que va a ir conversando con él y va a mandar fuerza para acá pa que esto pase. Yo le decía a la Lizy que por ejemplo a mi si me diera Covid porque yo soy asmático crónico, si a mí me da Covid y muero por Covid es complejo para mi yo como musulmán hay ritos que debo seguir que son muy importantes para mí y que por protocolo no se podrían hacer

(Entrevistadora): ¿Cuáles serían?

(Cristian): Tiene que por ejemplo son no sé po yo creo que el más importante en verdad y el más significativo pa mi eh... es el tema de la de que a ti te tienen que enterrar en el féretro en una sábana directo en la tierra y eso es algo que no se podría hacer, el tema del velorio también es importante, el tema de que la Lizy pueda encontrar gente que sepa leer el Corán cachai, esas son cosas que no se podían hacer por Covid.

Luis Montecinos, 25 años

(Entrevistadora): (Me presento frente al entrevistado)

(Luis): Bueno, soy Luis Montecino, técnico paramédico del hospital padre Hurtado y... nada po, voy a expresarme un poco a los acontecimientos que viví. Eh... tengo 25 años por el momento...

(Entrevistadora): (Le explico la forma de la entrevista, que se trata sobre las emociones y sobre lo del anonimato si el desea.)

(Luis): Mira, eh, me acomoda más mantener el anonimato de la persona, de mi me da lo mismo. Mira, por lo que me acuerdo más menos, alrededor de junio, pick fuerte de la pandemia eh... ya todas las comunas en cuarentena y lo única comunicación que tenías tú con tus amigos o familiares venía siendo por teléfono, vía red, Zoom, WhatsApp incluso Instagram, yo me comunicaba con mi amiga por WhatsApp, era de esos amigos que no hablábamos comúnmente pero cuando hablábamos se nota que no había pasado tiempo.

(Luis): ... ella aparte en mi tiempo de estudiante de cuando tuve que hacer la práctica allá en ese hospital eh... fue parte, fue como mi tutoría, fue como por ciertos meses mi tutora cuando yo me encontraba haciendo práctica entonces ahí se formó como un lazo, fue como un lazo de profesor alumno y con el tiempo ya fue de colega a colega. En ese tiempo, yo estaba o sea cuando me enteré yo estaba en turno, me llamaron eh una compañera también que me dice “Eh oye necesito contarte algo” y yo como que ya, ¿pero puede ser en un rato más que estoy de turno? “No, prefiero contarte ahora” entonces ahí me explica ella que la habían hospitalizado un mes más o menos en el hospital y... y yo le dije “Ya, ¿Por alguna enfermedad? y ella me dice “No, si fue por Covid” y yo ahí como que eh chuta ya. Como que ahí me cambió la cara, entonces tuve que salir y le dije a mi amiga, espérame un poquito, pedí permiso a jefatura, dije me voy ausentar unos minutos, voy a bajar.

(Luis): Yo trabajo en un 5to piso así que me demore un buen resto baje como a donde hay un poco de calma o algo así se podría decir, y...ahí la llame yo, y ahí me empezó a explicar que se fue deteriorando por los días, día a día, decayendo de a poco porque el... O sea, hablando

técnicamente eh me dijeron que empezó con cosas mínimas, luego más invasivo, mascarillas de alto flujo, que ya vendrían siendo cierto porcentaje de aire que no se puede contener a una persona común y corriente, después me explicaba con el tiempo me empezó a decir que tenía más dificultades ya sea en sangre, oxígeno, entonces empezó con entubación y de ahí ya no duro mucho porque, la enfermedad te mata rápido si estai entubado.

Bueno y ahí me dicen de tantas vueltas que se dio me dice “Bueno y falleció hace poco” en ese momento yo como que quedé helado, quede, así como marcando ocupado yo... sorry la palabra, yo vivía turno por turno ahora no porque no me encuentro trabajando por temas de salud, era turno por turno yo estaba frente a frente viendo la enfermedad y después ese día estaba en turno entonces enterarme de que mi amiga había fallecido por Covid fue como que me tiraran 3 palos encima, fue shockeante....

(Luis): Y en ese tiempo ya, ya trataba de hacerse el fuerte y... cuesta, cuesta caleta porque tu pensai, puta fue tu amigo, mi amiga en este caso y con todo lo que viviste o todas las cosas que hiciste y que de un día pa otro te digan “No, se murió por Covid” y que te queden cosas pendientes por decirles es como... hay algo que se rompe en uno y tu dice “Pero porque no hice esto, porque no tanto o porque no me despedí bien, porque no me alcance a despedir” esas cosas quedan como eh... haber, no sé muy bien la palabra pero porque no lo dije antes si es que lo puedo dejar así. Al enterarme de eso me fui bajoneando yo solo, no es primera vez que me pasa que pierdo un amigo así de la nada el proceso hasta ahora de junio hasta noviembre ha pasado un par de meses y todavía estás como “No es que no pudo haber pasado” “Porque-” entonces te das cuenta de que este virus entre comillas te quita a las personas sin darte cuenta y... cuando le tenía harto cariño, en este caso, mi amiga es como decir... eh... puta, pero porque ella. ¿Por qué?, pensai y pensai pero porque justo pero porque porque y porque no te sabi responder ese porque lo más fome que... pensai pucha pensai tenía 3 años más que yo, tenía todo esto por delante y que te digan “No, se murió por Covid a los 28” es como... decir... que porque de nuevo, porque anteriormente era, era... ósea anteriormente perdí una amiga y ella tenía 16 y se murió y ahora decir tenía 28 y tenía todo por delante, todo el futuro y de un día para otro se contagió y nunca más supe de ella. y hasta el día de hoy no sabré más allá y si la quisiera ir a ver tendría que ir a verla al cementerio general y si es que porque no va a ser lo mismo vas a estar solamente tu conversando, tú vas a estar frente a una que, a una lápida en un cementerio y de verdad que es fome es... es realmente fome.

(Entrevistadora): Pregunto por sobre la familia de ella si es que él sabe algo

(Luis): Yo tengo entendido que por lo que hablábamos ella se contagió por familiares, ella no se contagió por turno, el momento que empezó la pandemia ella no se contagió, ella empezó con licencia y licencia para no contagiarse, porque ella también era paramédica entonces yo sé que se contagió por familiares, creo que fue por una tía o por el hermano, no me acuerdo muy bien, pero si hubo familiares contagiados solo que ella no pudo contarlos después.

(Entrevistadora): (Le pregunto por cuanto tiempo estuvo hospitalizada)

(Luis): Si, estuvo un mes hospitalizada, empezó como leve hasta el deceso, eso fue exactamente un mes. Ósea que todo se dio como en un mes, del contagio hasta la muerte, todo en un mes, en el mes de Julio, ella se hospitalizó en junio obvio, ella era de Independencia

(Entrevistadora): (Le pregunto qué día le avisan)

(Luis): A mí me avisan el mismo día que falleció, mira eh... no se pudo hacer nada por tema de protocolo, el protocolo Covid en hospital en este caso el paciente fallece y se arregla, se baña y se mete a una bolsa mortuoria que es esta típica bolsa que tú ves en las películas, esas mismas, esa bolsa se sella y esa misma bolsa se va al cajón y del cajón al entierro. Para los familiares y los amigos fue realmente penca no hubo nada, no hubo ceremonia, no hubo velorio, te avisaron que falleció y que la entierran mañana y era. Lo más fome es que tampoco se pudieron despedir como que la vieron a un metro de distancia y se tuvieron que contener los papas de ella porque no podían tocarla no podían hacer nada. Fue el entierro. Fue bastante terrible para los familiares por lo que sé.

(Entrevistadora): (le pregunto si él sabía que era lo que hacía ella antes de enfermarse)

(Luis): Como te conté, empezó el tema de la pandemia y no se supo más de ella, empezó a tirar licencia y se quedaba en la casa, por lo que yo entendía, o sea no se podía salir por el tema de la pandemia, pero por lo que hablamos ella siempre me decía que estaba en la casa viendo tele o alguna serie, cosas así.

(Entrevistadora): (Pregunto sobre la amiga que había mencionado antes y sobre si tuvo algún muerto cercano refiriéndose a distintas experiencias de muerte enfocándome en una muerte dentro de pandemia y otra fuera de pandemia)

(Luis): La que falleció hace tiempo, hace... 6 años, eh... fue muy diferente porque también me entere en turno, eso no cambia la pega mía es así po, comúnmente me entero de todo en turno, me dicen en turno “La x falleció” y yo dijo “Me estai webiando yo hace una hora hable con ella” ahí sí que quede mal yo, más mal, la gran diferencia que ahí si me pude despedir, si hubo ceremonia, si hubo velorio, si hubo entierro como la gente... si hubo como un adiós se podría decir, no como un adiós que uno quiere pero es como un adiós que es digno se podría decir a diferencia de él de ahora que no se pudo hacer nada, el anterior fue el de la (Anónimo) la puede ver si, por lo menos pude despedirme eh... nada po, cuesta un poco hablar del tema la verdad.

(Entrevistadora): Le comento que hay cosas que si no quiere hablar que está bien, que si quiere parar la entrevista no hay problema

(Luis): No, tranqui si con el tratamiento estoy bien jajaja, no, pero mira, haciendo un énfasis en comparación y la muerte de (Anónimo) fue más bonito que la muerte de ahora, en el sentido que familiares y amigos, tío, tía, hermano se pudieron despedir y es algo que tú quieres con todo, con tus familiares en el día que llegue a pasar, el día que tú te digan sabe que, está mal, tiene que irse o una noticia X usted sabe que tuvo un accidente y falleció podía darle un entierro digno pero cuando te dicen falleció, lo van a enterrar mañana, y usted no puede tocarlo y estar a metros de distancia, quedai con un... quedai con un trauma, la verdad es que todos quedan con un trauma. Si, queda la sensación de que falta algo, con esa sensación de, pero porque como no pudo hacer esto y tú dices “pero si cumple los protocolos y bla bla bla” pero así de complicado es el tema de una muerte por Covid.

(Entrevistadora): (Pregunto sobre la familia de la chica, si habrá otra especie de ceremonias o hacer algo)

(Luis): Mira yo, en este momento no habló con sus familiares, solo tenía contacto con ella entonces no sabría decirte si es que los familiares van a hacer algo o no, yo creo que tal vez si o tal vez no porque eh... ella era bastante ellos eran bastante religiosos, así que lo más probable es que ya hayan hecho alguna especie de ceremonia, hay personas religiosas que conozco que

se toman la muerte como algo tranquilo entonces esa pregunta podría decirte que no sabría respondértela porque no hay un contacto de los familiares conmigo.

(Entrevistadora): (Le pregunto sobre su percepción respecto a la muerte a través de la pandemia, su mirada o sensaciones)

(Luis): Mira, la verdad es que, porque si hay muertes buenas porque técnicamente hablando, la muerte buena para mí es la muerte que tu veis a un familiar que está mal, que ya no tiene remedio, que lo único que está haciendo está sufriendo dejarlo descansar para mí, eso sí es una muerte buena porque lo único que está haciendo en vida es sufrir. Ahora si me decí que es para mí una muerte mala, eh, una muerte por Covid, una muerte sin anunciar como un accidente porque no te lo esperai, la del Covid teni 50/50 o te mejorai o falleci, hasta el momento lamentablemente cura no hay, te lo digo yo que viví de marzo hasta septiembre porque ya ahora estoy como te conté con licencia por tema de salir pero más que nada por temas psicológicos porque cómo te conté, muerte todos los días, bajar todos los días fallecidos, igual te afecta aunque no sean tus propios familiares.

Tu vez en vivo eso y había gente, bueno, todavía hay gente que todavía no le toma el peso y uno le explica y ellos no no no entonces no sacai nada con discutir con esas personas porque te van a dar las típicas respuestas a algo que tu si realmente estai viendo y esas son muertes fomes si terrible porque tu vei un rato estai hablando con un familiar por una videollamada, un kinesiólogo, un doctor para que al rato te diga oiga sabe que, empeoro, falleció, venga a despedirse, y tu quedai como “Pero si hable con ella recién” así es la enfermedad, en un rato estai bien y de la nada “Jodiste” y uno que lo vio desde marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto septiembre, al menos hasta el momento ha ido disminuyendo pero en todos esos meses atrás era día tras día, turno tras turno, desde marzo hasta ahora hemos estado trabajando 24 horas x3 entonces imagínate que en 12 horas bajabas, 12 pacientes en 24 horas bajas el doble incluso más el triple entonces quedai así como con esa gana de mandar todo a la cresta si es que se puede decir eso pero a la vez no porque te das cuenta que si nosotros no estamos ahí ¿Quién más va a estar?

(Entrevistadora): Le comento que su relato está muy fuerte ya que es alguien que va en primera línea del asunto.

(Luis): Sipo, es como te decía, si, anteriormente cuando vi tu publicación yo dije “Putá yo sé que la puedo ayudar, pero no me siento capaz” pero vi que lo publicaste varias veces entonces yo dije “Ya me voy a recuperar un poquito mentalmente” ya le voy a hablar si ya me siento mejor, y ahora claro, hablar este tema me recomendaron que lo hiciera porque soy de los que se queda callao y me quedo callao, pero si mi relato te sirve bienvenido sea.

(Entrevistadora): (Le doy las gracias por querer participar de la entrevista)

(Luis): Tuve miedo todos estos meses, ósea trabajar en un hospital en una Uci donde estai con el contacto con el bicho todo el puto turno llegai a tu casa vei que teni a tu hermano a tu mama a tus sobrinos sanos sin que se contagien para mi es como “ya, me saco la chucha 24 horas” aun que quede muerto porque uh, te lo juro que quedaba hecho bolsa lo único que queria era bañarme, comer y dormir y te lo juro que hasta los últimos meses, yo llegaba y dormía 12 horas, sin parar me despertaba solo por hambre, con decirte que llegaba a casa a las 10 de la mañana yo despertaba a las 10 de la noche, a ese nivel de cansancio yo estaba, y eso que yo soy joven, tengo 25 años, pero... pero cuando me dijeron que la edad no tenía que ver ahora me estoy dando cuenta que la edad no tiene nada que ver, el cansancio es el mismo.

(Entrevistadora): (¿Que es para ti la muerte?, refiriéndose a que trabaja con ella todos los días)

(Luis): ¿Te lo digo técnicamente o mi perspectiva?

(Entrevistadora): Perspectiva

(Luis): Yo creo que... eh... en tu momento de descanso. Por qué digo eso, porque es el único momento en que vas a descansar de verdad, yo digo “si voy a descansar” pero después estai despierto de nuevo y vas a volver a cansarte, para mí es un descanso, ni siquiera es algo que le tenga miedo. Aparte verlo día a día sí, ver a la gente que sufrió, sufrió, sufrió y después descansa es como que así es como uno se lo terminan tomando y si me preguntan técnicamente es el fin, no tiene otra palabra, es el fin de tu sufrimiento.

(Entrevistadora): ¿Alguna religión?

(Luisa): Yo... fui católico, pero ahora me da exactamente lo mismo jajajaja, como que el tiempo que yo fui religioso entre comillas se podría decir me fui decepcionado cada vez más que fue como soy creyente, pero hasta ahí no más, religión, mami, literalmente, maní.

Luisa, 33 años

(Luisa): Es un ojo el que me duele más que la cabeza, todos los días ando con fiebre, es que yo tuve Covid po y después de eso quede así con esos síntomas

(Entrevistadora): ¿Y esos síntomas no pasan?

(Luisa): No po esos síntomas no se pasan po, se quedan por ser así, el olfato así todavía no lo recupero, hay cosas que no siento todavía, no recupere todo el olfato

(Entrevistadora): ¿Cuándo fue?

(Luisa): En mayo fue y tuve dos meses así mal po, yo ya no respiraba, pero, pero no fui al hospital por mi enfermedad porque me tienen que entubar po y me hubiera muerto, si al final la gente que va al hospital va a morir, les ponen esos tubos y la gente queda sin fuerza, no puede hacer nada, después le toca aprender a caminar de nuevo.

(Entrevistadora): Si, la pandemia nos llegó bien fuerte

(Luisa): Sí, es que yo creo que necesitaban hacer una pandemia para que muera gente, es que hay mucha gente cachai porque si te fijas esta pandemia fue para que muriera la gente crónica, los que ocupan recursos y los abuelos que también ocupan recursos ¿Cachai? Si, hay que sumar 2+2 y uno entiende al tiro por que ponen pandemia, porque ¿Quiénes ocupan recurso? Los crónicos, le quitan plata al estado, los abuelos, las pensiones que da el estado, si cuantos abuelos han muerto, es un montón de plata menos para ellos. ¿Cachai? ¿Por qué a los niños no les da? por qué los niños son los que van a trabajar a futuro para darle plata a los gobiernos, Hay que cachar que va por ahí.

(Entrevistadora): (Me presento)

(Luisa): Luisa Rodríguez, 33 años habitante de Puente de Alto. Dos hijas

(Entrevistadora): Cuéntame todo como fue desde el principio, sobre el contagio de tu ¿Papá?

(Luisa): Es que es era como mi papá, vivía al frente mío, yo estaba día por medio con él nos veíamos casi todos los días. Un día él me dice que se siente mal, yo dije “Ah es que como siempre anda desabrigado” y nada po, se le pasó, después se sintió bien, bailó, cantó, y el día viernes me llaman y me dicen que está con fiebre. A todo esto el día miércoles lo fue a ver una señora y la señora estaba resfriada y yo dije “No, que no fuera porque mi papi se podía resfriar” y a todo esto mi papi no se enfermaba hace años, y él me dijo y no que la cuestión es que el viernes lo sacaron con fiebre, el a todo esto vivía solo, mi mami, mi tía abuela se murió y los hijos de el también se murieron así que él vivía solito y... llamo a mi primo que es su nieto, yo no soy la nieta, pero el me crio y... él lo llevó al Sapu, le hicieron el PCR la del Covid y ahí le dijeron que tenía Neumonía, le dieron unos antibióticos, le dieron amoxicilina con otra cosa Ácido... (No recuerda el nombre) pero era un comprimido para las neumonías fuertes, y el tema es que se lo llevó para la casa de él, la cosa es que mi papi no quería irse para allá, pero se lo llevaron.

(Luisa): De ahí pasaron dos días y yo lo volví a ver por video cámara a todo esto él se sentía mal el día Viernes, el día Sábado decayó, ahí el día Domingo yo fui al Sapu, me hicieron el PCR, yo cómo tomo anticoagulantes soy crónica y nada, pasaron los días, lo veo por cámara el día miércoles o jueves, logré que mi primo me llamara, paso el día viernes, sábado, domingo, mi papi se toma los antibióticos creo y luego dejo de comer como por dos días. El día lunes, martes lo llevaron al Hospital y el día Viernes creo que Falleció, el 23 de Mayo, en el hospital no dieron información y nada, y ya era positivo de Covid, en el hospital los nietos lo fueron a botar y como era yo la que lo cuidaba no podía ir por que tenía Covid también, y si salía pa la calle y me detenían me iban a llevar presa po y el día viernes creo que falleció pero según ellos (Sus primos) a ellos le avisaron un día domingo y eso que a mí ni me llamaron, me dijo mi vecina porque después el día miércoles él no comió y yo acá po, enferma no podía ir a verlo tampoco ese día, a todo esto yo tengo dos hijas y para ese entonces mis hijas ya no estaban conmigo (Por la cuarentena al tener Covid) ya se las habían llevado.

Yo sin comer, yo la pase 4 días sin comer y dormía y dormía, me dieron Clorfenamina que se supone que te desinflama para que puedas respirar y nada po, y fallece y tampoco se lo entregaban, tuvieron que esperar como 3 días para que se lo entregaran y se lo llevaron al cementerio, yo no fui, yo estaba aquí mal, ya no respiraba, ya solo sentía dolor a los huesos, no sentía sabor, me dolía la cabeza que me iban y venían a ratos.

(Luisa): Pasó una semana que nadie me llamó de ningún lado, fui de nuevo al Sapu, a todo esto, ese día domingo yo todavía no sabía que había muerto mi papi, yo me entero ese domingo en la noche y ahí en el consultorio más encima se habían equivocado de número y no tenían mi resultado, y yo no sabía hasta una semana después que a mí me había dado. A mi tata lo sepultaron, de ahí empezó mi calvario porque yo era la que lo cuidaba, estaba todos los días con él y después decirles a mis hijas que el tata se había muerto y yo lejos de ellas y me da pena contarle es como revivirlo (Comienza a sollozar), al final se me fue es como lo único que tenía de mi familia.

(Luisa): Mi familia se murió toda, con esto del Covid como te decía yo era para matar a mi viejito, nadie se da cuenta de lo que uno pasa, porque a mí porque a mí era lo único que me sostenía, gracias a él yo salí de la casa, iba todos los días, tenía ganas de cocinar, de salir, de verlo, de cuidarlo, ahora no tengo ganas de nada, de hecho todos los días amanezco enferma, ¿cachai?, encima sin poder viajar a verlo porque lo sepultaron en otra región, no me dejan salir, tengo que pasar encerrada con depresión.

(Luisa): Aparte que estoy estudiando, yo no me mejoré en dos meses del Covid, estuve mal, después tuve que ir a su casa a buscar a una gatita mía que rescaté y los nietos de él no me dejaban entrar sabiendo que yo lo cuidé por 20 años sola ¿cachai? siempre estuve con él, todo eso ha sido, me afecta hasta ahora, no he podido recuperarme de esa muerte, fue tan rápido, tan todo, sin poderlo ver, sin poder ir yo a verlo, saber si le faltaba un pañal, si le faltaban los medicamentos, si estaba con oxígeno, si estaba entubado, nunca supe y nunca voy a saberlo.

Al final eso es lo que me pesa, no haber podido ir yo con él a verlo y cuidarlo, no su nieto, no se hubiera muerto, yo no hubiera dejado que él no comiera, no se hubiera muerto y nada de esto estaría pasando, yo lo hubiera cuidado y me siento culpable, no sé, creo que no fueron los protocolos a seguir con él y tampoco pensé que yo también me iba a contagiar po. y como que todo esto ya me tiene colapsada porque todo esto me da rabia, me da pena, si yo lo vi también, lo dejé y después de 5 días 6 días, no duró más pero el también decía que se iba a morir, pero nunca pensé que tan rápido, los abuelos dicen eso, pero lo dicen por su edad, al final murió por

algo que ni siquiera, el no salía, no tenía contacto con nadie, no iba ni a comprar y llegó un día la señora a la casa enferma, nos enfermó y nos jodimos

(Entrevistadora): ¿Quién era la señora que llegó enferma?

(Luisa): Una vecina de unas casas más allá que ella siempre estuvo en contacto con él, siempre lo iba a ver y todo el asunto y esa señora creo que tenía el Covid y a nadie le avisó, a nadie a nadie a nadie e igual fue a la casa...

(Entrevistadora): ¿Fue sabiendo que tenía Covid?

(Luisa): ¡Sipo! fue sabiendo que tenía Covid y eso es lo que me da rabia, no sé, yo creo que un día de estos me la voy a topar y yo la voy a increpar, si teni conciencia que estas enfermas, que tienes el virus y te vas a meter a un lugar con un adulto mayor... es que yo me cuidaba más que... más que... yo llegaba a la casa, me sacaba las cosas, ni lo tocaba, nada de nada, cachai y la señora no se po, iba, le llevaba cosas sabiendo que ella no le dijo a nadie que tenía el Covid, la gente ignorante o no sé, eso paso, yo supe después pero ¿qué iba a hacer? mi tata ya había fallecido y ahí deje salir de la casa, por lo mismo, porque me afecto su muerte hasta el día de hoy me afecta, la manera en que mueren, los dejan tirados prácticamente a los adultos mayores y eso es injusticia pa mí, injusticia lo que están haciendo con la gente

(Entrevistadora): (Es cierto, existió un mal manejo de información)

(Luisa): Pero imagina que yo me enferme en mayo, el 17 de mayo me hicieron el PCR, mayo, junio, y principios de julio ahí recién pude ver a mis hijas, dos meses ¿Y sabi cuando me llamaron? a fines de Julio me llamaron del Minsal para saber qué había pasado la tipa, la mujer me dijo “Es que nosotros no sabíamos los protocolos” y yo le digo “pero como ¡Yo me pude haber muerto!” yo, sabí que pasaron el móvil y ahí recién me pude conseguir el número.

Yo llamaba a los números que salían en la tele, en la municipalidad, ninguno contestaba el teléfono yo necesitaba que alguien me viera, que me viera siempre, yo no comí durante 4 días, yo no respiraba, yo hablaba y quedaba sin aire, sin oxígeno, sin nada, es que yo pensaba agarrarme la tráquea, es terrible por que se te cierra, no hay posibilidades si se cierra cagaste, ¿no hay medicamentos solo paracetamol cachai? Fue super malos los protocolos, nada, todo

mal, todo mal, ese es el tema, por eso la gente moría por ataques respiratorios, porque se cierra la tráquea y se te inflaman los pulmones, tendrían que haber agarrado a toda esa gente llevarla a un lugar donde las vieran y todo el asunto, si al final todos murieron por lo mismo... como yo te digo si yo hubiera ido al hospital yo me muero, yo me muero porque imagínate, con mi enfermedad me hubieran tenido que entubar y me hubiera dado una trombosis o una embolia cerebral y fue muy malo todo, ha sido hasta el día de hoy malo... aparte uno no sabe quién tiene, el miedo no es el Covid el que te mata, te mata una neumonía mal cuidada, yo vi el certificado de defunción de mi tata y dice que murió de una insuficiencia respiratorio por Covid, el murió por un ataque respiratorio.

(Entrevistadora): Claro... ¿Y el qué edad tenía?

(Luisa): Tenía 88, igual era viejito, pero él no se enfermaba hace 3 años, no se enfermaba de nada, imagínate 3 años sin resfriarse, y de un día para otro se resfrió, imagina que yo le daba vitaminas cosas así, lo mantenía bien, comía, no... no estaba mal, no estaba desnutrido, estaba en su peso, si te fijas en eso, el virus está hecho para matar a los mayores y ancianos, y ellos no tienen idea la forma que a uno le afecta. Como te decía, yo no salgo de mi casa ahora, me culpo, me culpo porque murió, no debió haber muerto si yo lo cuidaba y ese es el tema, uno queda con esa pena, y han pasado cuantos meses y esto no se me quita y no creo que se me quite nunca.

(Entrevistadora): (Lamento mucho que tuvieras que pasar por eso)

(Luisa): (Comienza a mencionar sobre sus estudios) le dije al profe es que murió mi papa ósea mi tata, el que me cuidó y yo tengo Covid y ahí recién en el instituto se enteraron y la profe de psicología me decía “Pucha, la pena duras 2 meses y después se convierte en una patología” pero después es que ellos lo ven por el tema médico, pero ¿Y los sentimientos de uno? es que han pasado muchas cosas, te dañan po.

(Entrevistadora): ¿Tú creerías...? En tu opinión la verdad que te haya marcado tanto la muerte de tu tata como lo llamas tú, ¿fue debido a la mala muerte que tuvo?

(Luisa): Si, me afectó el saber que el murió mal po, murió solo, en un hospital, sin información, sin verme a mí porque ver a las niñas que son mis hijas que... que eran todo...cachai (Comienza a sollozar de nuevo) y eso es lo que me da rabia, pena, rabia, ganas de llorar de acordarme, éramos los 4 y nadie más cachai? y saber que él se fue sin vernos y yo sin haberlo cuidado y ahora quedamos las 3 solas. Como te digo, no tengo ánimos, amanezco mal, no tengo ganas de estudiar, de comer, de nada porque de verdad te afecta por, a la larga te poni a pensar, al menos yo, era lo único que me quedaba, el me daba los ánimos para salir a verlo, yo me levantaba y las niñas me decían ¿vamos a ver al tata? era la rutina, y ahora ya no escucho eso, tampoco puedo pescar el bus e ir a verlo porque no te dejan salir de Santiago, ¿Cachai?

(Entrevistadora): ¿Dónde lo enterraron?

(Luisa): En San Felipe, queda cerca, pero si uno no tiene auto, hay que salir prácticamente a suplicarle a que puedas ir en bus y solo se puede de día. (...) Al final uno se queda con esa culpa también yo no sé si estaba en los registros, porque si yo me entero que estaba en los registros del Covid, porque de haber sabido me lo hubiera traído, no sé, tampoco yo no tenía idea cachai? no tenía idea si estaba enferma, si estaba registrada, si no, ¿cachai? no tenía nada para comer, nada, y eso igual te mata.

En un momento yo me vi, me estrelle, que me pase lo que sea, ya no tenía ganas de nada, porque imagínate, ya sé lo que se siente que una persona se muere de un ataque respiratorio. Yo no tengo familia desde chica, él era lo único que me quedaba, y él se fue, por una enfermedad que prácticamente, él no se enfermó solo, ese virus, esa bacteria, esa pandemia la pusieron para que se enfermara esa gente, al final todo esto es un asunto económico, si te das cuenta el país que saque la vacuna es el que gana y va a tener millones y millones de plata. Todo es plata, es una mafia (Comienza a hablar de la genética humana y el Covid) al final nos quieren hacer tomar un medicamento de por vida y eso genera lucas, genera la industria farmacéutica, una pandemia, generaron un virus para que, para que después ir en contra de ese virus para ponerte una vacuna ¿Para qué? para vivir, y esa vacuna es plata, y al final lo que sea no se preocupan de la mente de uno por que se te muere un pariente, se te muere todo, te joden la vida... te matan a los parientes y te joden la vida, por eso yo estoy mal. Nadie me va a ayudar a recuperar todo eso, todo por el maldito dinero. ¿Cachai?

(Entrevistadora): ¿Ya estás con tus hijas?

(Luisa): Si, yo vivo sola con ellas, por ser así, la más chiquitita ve fotos de él y ella no lo vio la última semana, la mayor si es crónica como yo, es asmática entonces yo no la llevaba y ella no lo vio en cambio la más grande si po, se sacaron fotos y grababan cachai o sea siempre estaban en contacto, la más chica no se po, se pone a llorar y dice que lo extraña y la más grande le dice “ay, si el tata nos está cuidando”, se hace la fuerte la grande, pero yo sé que ella está peor que yo.

Él estuvo cuidándose siempre, las vio de chiquititas, la grande le dice a la chica que él la sacaba a pasear y ella se acuerda de eso, en su vejez, ella le dice que él la tomaba en el coche y la sacaba a pasear, a mí me da de las penas y me pongo a llorar, ¿cachai? y yo le digo si hija, lo bueno es que tú te acuerdas. Mi hija mayor va a cumplir 10, es grandota ella, yo sé que ella también está mal, pero se hace la fuerte, yo intento lo mismo pero la chiquitita no sé, se pone a llorar y dice que extraña mucho al tata, me pregunta por qué se murió y yo no soporto, me decaigo.

Ahora les traje un perrito que rescatamos para que les alegre la vida, les gusto, tenemos 10 gatos ahí en la casa algunos de allegados, otros que le damos comida afuera, tenemos un perro de la calle y eso igual las alegra un poco pero igual... no es lo mismo. Pero volvimos a tener a alguien a quien cuidar, por qué los gatos son muy independientes, pero no, igual como que yo lo tome para arreglarme un poco, para apaciguar el dolor por que fue fuerte que alguien se te muera sin poderlo velar sin poderlo enterrar, sin... sin...sin poderlo ver, por último, sus últimos dos días que estuvo ahí, acá nada, lo encerraron en una bolsa y no pudimos verlo más.

(Entrevistadora): ¿Ustedes practican alguna religión?

(Luisa): Nosotros éramos católicos pero hasta eso se nos fue ... es que es muy injusto, es que si existiera dios, no sé, uno se lo cuestiona, ni las religiones sirven, fue todo un cuento, estoy en rebeldía con el mundo (Se ríe de eso un poco) hartas personas me dicen que después que pasó esto hasta me hice atea, y pucha, es que es lo que hay, yo voy a criar a mis hijas así, yo las tengo a ellas ahora pero mi familia está muerta y yo sé que mis hijas se van a ir en su momento, porque todos tomamos rumbos distintos.

Yo le digo a la más grande, yo le digo, toma tus alas, estudia lo que tú quieras, yo no voy a mandar en tu vida, si yo puedo ayudarte lo hare, por ejemplo, yo me gane la gratuidad y con eso estudio, yo le digo a mi hija, yo no estudio por mí, yo estudio por ustedes, yo estudio técnico

en farmacia en el Inacap, salgo con el título universitario igual, pero... por ella no más lo hago, por ellas y también estaba estudiando por mi tata, él me decía que estudiara para traérmelo a vivir conmigo. Tenía todo planeado, mi mundo armado y de un día a otro todo se dio vuelta, sentí que lo perdí todo... Si su muerte hubiera sido natural no por una pandemia una lo asimila, porque eso es de dios o lo que sea, él se iba a morir, pero por una pandemia, por un Covid, por un virus es como fuerte po, ¿cachai? te tenían encerrados en la casa, el también, no poder visitar a los abuelos ¿Que hace alguien que vive solo? Cachai, si no tenía ayuda de nadie, yo tenía que partir a verlo y hacerle yo comida y mantenerlo bien, pero así paso, una persona de afuera con el virus viene y te lo mata, te da pena po, no hay nada que hacer.

Yo le tengo terror a la muerte, la muerte pa mi es no sé, es... yo entiendo que todos nos vamos a morir, pero el cómo y el cuándo eso es lo que me aterra, ¿cachai? a veces esta gente no piensa que el cuerpo pide, yo ahora lloro todo, desde que murió mi abuelo lloro por todo, llora una paloma y lloro, antes no lo hacía, pero ahora... me acuerdo de su risa y me pongo a llorar. Yo me crie en esa villa con él, en un momento yo no doy más, yo me crie ahí, mi entorno y mi infancia está ahí, yo me compré una casa aquí en bajos de mena y aquí es malo, aquí uno no puede salir a pasear a una plaza porque en cualquier momento se agarran a balazos, a mí me cambió el mundo, aquí no salgo, pero allá donde vivía él era mejor, lo pasaba bien era un mundo distinto, podía salir, ¿cachai?

Es que esta pandemia me mató en vida a mí, si tú te poni a pensar, si él era que me tenía a mí prácticamente viva, ósea las niñas tienen su mundo igual, ellas se van de visita con el papá y ahí quedo yo, sola, ¿A dónde vas? antes ellas se iban y yo me iba donde él, estaba todo el fin de semana con él, ¿cachai? Le ponía su audífono, su música, se ponía a bailar y ahora no po... ahora no... y eso es lo que me mato el Covid, me mato la vida, aparte de matar a alguien te matan a ti po... Ella comenta que su papá se mató cuando yo tenía un año y medio, su hija era una guagua y se mató, una lo piensa y piensa en lo egoísta que fue, por que dejan atrás a los demás, ellos no afrontan los problemas

Marcela Guerra, 24 años

(Marcela): Todo pasó como en mayo aproximadamente que... eh... nosotros, yo vivo acá en mi casa con mis papas, mi hermana, mis sobrinos, mi hija y mi hermana también trabaja en el hospital Sótero del Río también es técnico en enfermería y cuando empezó la pandemia mi hermana eh se contagió ella primero atendiendo un paciente... y... mi abuelo que fue el que falleció. Él vivía al lado de mi casa, él vivía con mi tía con la hermana de mi mamá que ella también trabajaba en el hospital en ese momento, ella también se contagió, entonces... también claro, en ese tiempo no estaba como ahora que a uno la mandaban a una residencia sanitaria para evitar contagiar a la familia y así, en ese tiempo recién había empezado el tema de la pandemia.

Resulta que todos nos contagiamos aquí en la casa y al lado en donde vivía mi tata y resulta que... claro estamos todos contagiados, yo tuve aquí a mi papa muy mal, estuvo hospitalizado, mi hermanita menor que tiene Síndrome de Down también estuvo hospitalizada en la UCI y mi tata, mi abuelo fue el que estuvo más grave porque a él le dio como una neumonía y estuvo hospitalizado como alrededor de 18 días en un servicio básico en el hospital Sótero del Río y después de eso se agravo y cayó a la UCI que hicieron una UCI en la recuperación justo donde yo trabajo en el mismo servicio y ahí estuvo entubado como 23 días aprox y ahí falleció...

(Marcela): Bueno Fue una experiencia super mala en realidad como le contaba porque mi abuelo como le contaba vivía al lado de mi casa y teníamos una relación padre hija, Al final era como... yo lo veía todos los días, él era un hombre muy activo, hasta últimos momentos el trabajo, era... le gustaba hacer deportes, era sano, su única enfermedad que tenía era hipertensión pero se la controlaba, iba a todos sus controles médicos y bueno al final, le dio como una neumonía fulminante, se dañaron sus pulmones y no pudo salir adelante (Silencio largo)

(Entrevistadora): ¿Cómo fue desde tu punto de vista y experiencia el momento del contagio?

(Marcela): Lo que pasa es que yo antes de que nos contagiemos yo había estado con crisis de pánico porque tenía mucho miedo porque claro, como yo trabajo en el hospital uno sabía el riesgo que tenía la enfermedad estuvo como una semana antes yo llegaba de mis turnos y como teníamos tantos pacientes Covid conectados a ventilación mecánica grave, fallecían muchos pacientes entonces yo tenía terror en ese momento de contagiarme entonces cuando a mi

hermana le dieron el resultado como que al principio yo sentía un alivio más que nada porque ya nos contagiarnos ahora hay que salir adelante lo mejor posible pero así todo fue mucho miedo, todos esos días fueron de angustia de miedo de que ninguno podía todos temíamos que pasara algo peor, cuando mi hermanita menor cayó en la UCI también un miedo horrible, a ella también le dio una neumonía muy muy fea y bueno gracias a dios ella pudo salir adelante, mi papa también estuvo hospitalizado, fueron unas semanas horribles, de miedo, de angustia de incertidumbre de no saber qué iba a pasar, no, fue algo horrible. Julio Inostroza, 72 años

(Entrevistadora): ¿Cuál era su visión al enfermarse?

(Marcela): Lo que pasa él siempre fue una persona bien positiva frente a todo él era como cuando incluso empezó lo de la pandemia él siempre venía todos los días en mi casa y yo en un momento hablé con él y le dije que para mí era mejor que no viniera porque con mi hermana trabajábamos en el hospital para mí era como un riesgo para él que nos viniera a ver en caso de que nosotras nos contagiáramos, lo podíamos contagiar a él y como la enfermedad es más grave en los adultos mayores entonces incluso yo conversé con él y no, él siempre era super positivo “No si no va a pasar nada, tranquila” él siempre vio todo positivo como que en ningún momento sintió miedo de la enfermedad.

Cuando recién se empezó a sentir mal ahí yo note que él se asustó, cuando ya tuvo con fiebre, estuvo como 3 días muy mal acá en la casa, yo estuve todo el día con él en la urgencia del Sótero un día que él se sentía muy mal no lo pudieron atender porque claro, por qué no iba tan grave y habían personas mucho más grave entonces habían dos días de espera, acudimos a médicos particulares, decían lo mismo, que tenía una neumonía, le daban antibióticos, luego llegó un día que se sentía muy mal que no podía ni levantarse y ahí lo vino a buscar la ambulancia y también en ese tiempo nadie podía acompañarlo tuvo que irse solo en la ambulancia, ahí lo hospitalizaron, no nos dejaban ir a verlo, porque no tenían visita, entonces en ese momento que él estuvo consciente antes de que cayera en ventilación mecánica tampoco pudimos comunicarnos con él.

(Entrevistadora): ¿No pudieron contactarse con él?

(Marcela): No, un día llamo a mi mamá al teléfono que creo que se consiguió allá con una

funcionaria y él lo único que decía que si estábamos todos bien aquí en la casa porque mi mamá en esos momentos cuando la llamo él no le quiso contar que mi papá y mi hermana estaban hospitalizados igual porque no quería preocuparlos, él lo único que decía era saber si estábamos todos bien, la preocupación de él era esa, saber que estábamos bien en la casa, ahí solamente fue solo una llamada de unos minutos y no nos dejaban ir a verlo, los pacientes con Covid no tenían visitas, no se podía ir a ver, además todos acá en la casa estábamos positivos con Covid así que ninguno podía salir de la casa tampoco.

Entonces fue como esa llamada que mi mamá pudo hablar con él y lo único que él decía es que estaba muy preocupado por la familia, él presentía que algo pasaba, porque él preguntaba mucho por mi papá porque él trabajaba con mi papa en la misma empresa y se veían todos los días, mi abuelo es papa de mi mama pero trabajaba con mi papá entonces ellos se veían todos los días de lunes a viernes estaban todo el día juntos y los fin de semana también se juntaban, él venía siempre para acá vernos entonces él estaba muy preocupado por mi papa, yo creo que quizás presentía que mi papa también estaba mal, eso fue lo que pudimos saber de él.

El cayó a intubación mecánica estaba en el servicio donde yo trabajaba yo ahí por mis compañeras y mi jefa me dejaban ir a verlo, pero él estaba inconsciente, estaba sedado así que tampoco podía hablar con él ni comunicarme. Yo iba todos los días desde que el cayó en entubación y como yo trabajaba ahí mismo y yo claro, yo estaba con licencia, pero mis compañeras me dejaban todos los días para ir a verlo, yo hable con mi jefa para poder verlo y claro, eran visitas de 2-3 minutos que podía entrar, que podía entrar y por lo menos poder tocarle su mano, hablarle, pero él estaba dormido así que tampoco sé lo que él sentía en realidad, fue una etapa muy muy fea.

(Entrevistadora): ¿Cómo es la noticia después del fallecimiento?

(Marcela): Fue también algo muy feo, claro, nosotros cuando él estuvo entubado grave nosotros como que nadie aquí en la familia había perdido la fe en realidad, todos estábamos pensando que él iba a salir adelante, como él era una persona tan activa, tan sana entonces era como “No, él va a salir de esto, se va a recuperar, va a estar de aquí de nuevo” yo al menos en ningún momento se me paso por la cabeza que él podía fallecer aunque los médicos nos decían como que ya prepárense porque el... él tiene muy pocas posibilidades de sobrevivir de que salga adelante, mejor prepárense, piénsenlo, incluso los médicos conversaron bastante conmigo

diciendo que había que limitarlo, bajarle la sedación la droga, la que al final lo mantiene vivo y de desconectarlo prácticamente para que falleciera porque ya no había nada más que hacer con su pulmón, yo “No” en ningún momento di el pase para que lo desconectaran o lo limitaran y los médicos incluso habló un psicólogo para los familiares y yo no, en ningún momento permití que lo limitaran, yo decía que no, hasta último minuto pensé que él iba a salir adelante.

Ese día que nos dan la noticia porque yo justo ese día fue un día viernes 19 de junio ese día yo no lo fui a ver porque una prima mía quería ir a verlo que vivía con él, yo justo ese día hablé con mis compañeras para ver si podían dejar entrar a mi prima, fue un problema porque mi prima no trabaja en el hospital, tuve que hablar con mucha gente, al final la dejaron entrar un ratito y ese día mi tata falleció en la tarde como a las 5:10 de la tarde nos llamaron a nosotros como a las 5:30 que había fallecido pero yo en ese momento como que no lo asimilaba, como que no no no, era un sueño para mí, no podía decir “No, esto de verdad está pasando” incluso después no nos querían dejar verlo y era como que se tenían que ir directo del Sótero al Cementerio y nosotros hablamos con la funeraria y nos dejaron verlo 24 horas.

Yo creo que a la semana empecé a aceptarlo, yo creo que ni siquiera en estos momentos lo he aceptado, pero si ya como que asimiló más las cosas, pero yo todavía tengo la sensación de que va a volver, va a llegar un día acá, pero yo sé que no va a pasar, pero esa sensación me da a veces. No no no, fue un tema eh lo que pasa es que lo que pasa es que los pacientes con Covid se supone que no se pueden velar por el tema del contagio pero nosotros hablamos con la funeraria y de la funeraria nos dieron la autorización de poder velarlo horas, porque había funerarias que no permitían eso pero fue la funeraria la que nos dejó velarlo 24 horas y con límite de personas, por un tema de que si habían muchas personas podrían multar a la funeraria, era un tema como más legal de que no se podía pero como nosotros igual eh... ya habíamos tenido todos Covid hace poco, bueno toda la familia entonces en realidad se contagió toda la familia en realidad entonces fue como nosotros los más cercanos los que estuvimos en el velorio, no podían venir gente externa ósea como otros familiares como por ejemplo hermanos de mi abuelo o sobrinos y cosas así, pero nosotros los nietos y las hijas si pudimos ir.

(Entrevistadora): ¿Qué pasó luego del velorio?

(Marcela): Hubo un entierro, pero sólo nos dejaron entrar a 10 familiares y teníamos que estar a 5 - 6 metros de distancia de... de... del lugar del entierro. Fue muy rápido, nos dejaron estar ahí 10-15 minutos, fue todo muy rápido, incluso en el ataúd no pudimos verlo, tenía que estar sellado completo. Ehm... Tampoco nos dejaron vestirlo que es lo que se hace normalmente. En el Sótero en Anatomía patológica entregan a los pacientes en una bolsa mortuoria no se podía abrir ni nada, todo sellado. Así que igual fue algo como... eh... que uno no se espera en realidad, ósea cuando uno pierde a un familiar uno trata de que trata de que sea lo menos fuerte posible, que sea algo lindo en realidad cómo hacer una ceremonia y todo eso nosotros no lo pudimos hacer Igual fue algo como... yo creo que es como muy poco humano en realidad como que todos los protocolos que pusieron que uno siguiera que yo creo que aquí falleció mucha gente yo creo que nosotros no somos los únicos que pasamos por esto si no que muchas personas que fue una muerte tan repentina, que una enfermedad tan agresiva uno nunca se esperó algo así, que ya que pasar por esa situación de que todo era muy muy inhumano no poder verlo, no poder por ejemplo que la ataúd tenía que estar sellado que en el funeral teníamos que estar a 6 metros de distancia fue algo como que solo podíamos entrar 10 personas yo creo que eso fue muy poco humano de parte de la ley de las reglas que pusieron así...

(Entrevistadora): Menciono que ella trabaja en esa área, que si está familiarizada con lo que pasa debido al Covid. Resignificación de la muerte...

(Marcela) Nunca había fallecido alguien cercano a mí pero claro ósea yo todos en algún momentos hemos imaginado pucha alguien va a fallecer mi abuelo por que ya tiene su edad pero... fue algo muy muy difícil de aceptar porque él era una persona muy activo y él era joven aún, muy activo que tenía mucha vida por delante y que haya sido así de golpe fue algo muy fuerte en realidad y distinto, uno se imagina que todo va a ser distinto pero si va a fallecer pero vamos a poder hacerle una ceremonia nosotros que somos católicos hacer una misa eh algo bonito pero fue todo rápido no sé, fue muy chocante en realidad, no me lo imagine, no me esperaba que fuera así.

(Entrevistadora): Comento lo del cementerio

(Marcela): Ahora podemos ir a verlo, pero tenemos que pedir hora por que esta aqui en el parque del recuerdo cordillera, tenemos que pedir hora por internet y dejan entrar a 4 personas solamente

(Entrevistadora): ¿Se hará otra ceremonia?

(Marcela): Si, yo creo que queda pendiente eso fue algo tan. es que... yo ni siquiera me acuerdo bien de eso porque estaba tan shockeada que fueron 10 minutos que estuvimos con él y ... nada más, nos tuvimos que ir y váyanse pa la casa y nosotros eh... bueno mi papa compro el tema de la sepultura en el cementerio y...él ahora lo queremos cambiar no recuerdo bien el nombre pero es un lugar más grande para más personas, entonces ahí podemos creo que cuando hagan el traslado de él, hablamos nosotros ya en el cementerio y si nos dejan hacerle ya una misa algo así como más lindo. Algo así porque incluso nos dijeron que podían poner una banquita adentro y cerrar con rejas todo más bonito y ahí nos dieron la autorización de hacerle una misa una ceremonia más bonita por el tema del Covid nosotros no pudimos hacerle nada...

(Entrevistadora): ¿Cómo fue para los demás?

(Marcela) Mi mama yo creo que ahora recién hace poco quizás uno como que recién empieza a sentirse mejor pero mi mamá estuvo muy mal, la hermana de mi mama también, sus hermanas lo mismo pero yo creo que va a ser una pena que nunca se va a quitar en realidad, uno aprende a vivir con eso, fue algo muy duro para todos para mi hermana incluso para mi hija él era muy cercano a toda la familia, todos los días por ejemplo mi hija lo veía todos los días, él venía, jugaba con ella, la venia a ver, le traía un dulcecito siempre, era muy cercano a toda la familia no era como un abuelo que uno dice ah ya a mi abuelo lo veo una vez al mes, no, lo veíamos todos los días, era muy cercano siempre estaba presente en todo, no sé cuándo yo termine mi carrera él estuvo ahí, cuando nació mi hija ele estuvo, lo mismo con mi hermana, cuando nacieron sus hijos él también estuvo presente, él era muy cercano a todos que yo creo que todos sufrimos mucho bueno seguimos sufriendo mucho por la partida de el....

(Entrevistadora): Finalizo la entrevista. Le doy las gracias y mi pésame frente a lo sucedido

Oscar Érelo 50 años

(Entrevistadora): (Me presento)

(Oscar): Soy Oscar, tengo 50 años, Tengo dos hermanos más, Mi mamá Graciela, mi papa que ya no está, Víctor, Tengo una hija de 28 años, 3 nietos mi señora Claudia tiene 49 años, vivo en Lampa tengo muchos perros (Risas) en estos momentos tengo 64 perros, tenemos un hogar para perros abandonados, eso son una de las cosas que más nos motivan en nuestro tiempo, en los pocos tiempos libres que nos quedan.

(Entrevistadora): Ya iniciando el tema sobre lo sucedido.

(Oscar): Mi papá eh... cuando comenzó la pandemia ellos se cuidaron mucho, eh... salían a lo, lo más esencial solamente. Mi hermano que, tengo un hermano que vive cerca de ellos, se encargaba de las compras y se las llevaba a la casa. Una de las cosas esenciales que tenía que hacer era como jubilados tenían que “A pagarse” presencialmente que era de las, de los puntos de la pandemia que las autoridades no tomaron en cuenta y que por la edad de ellos, ellos... los, las terceras edades necesitan efectivo porque en los negocios de barrios donde siempre van ellos se paga en efectivo y esa fue una de las causas que un día yo los lleve a pagarse y al parecer ahí se infectó, estuvo... tenía una pequeña tos, un resfriado que al final le impedía hablar eh.. hablar en buenas condiciones.

Resulta que mi papa comenzó con síntomas de pérdida de memoria y poco de demencia senil lo cual con el tiempo me di cuenta que no era lo que nosotros creemos que era Alzheimer o demencia senil si no que era Hipoxia, estaba saturando muy poco y eso le provocaba eh... que el cerebro tratara de... encajar las señales de alguna manera coherente eh, él se levantaba por las noches, prendía la cocina sin querer, prendía las luces, bajaba, se quedaba esperando ahí que lo pasaran a buscar del trabajo y hasta que empezó, le empezó a costar comer y en ese momento fue que lo llevamos a la posta central donde trabaja una cuñada. Ahí lo ingresaron en, le hicieron el examen, obviamente tenía Covid y el médico tratante nos dijo que estaba muy mal, que saturaba muy poco eh... que la enfermedad le había comprometido 75% de los pulmones, estuvo internado en la posta central una semana entre esa semana como al 4to día lo trasladaron al 4to piso donde no lo pudieron entubar porque tenía, existía la posibilidad bastante grande de que le diera un paro cardiaco durante la entubación y por la baja saturación eh... iba a provocarle daño cerebral así que se mantuvo con una máscara de oxígeno forzado después le sacaron la máscara y le pusieron oxígeno directo en la nariz. Habían días que tenía pequeñas mejoras, pero el médico que se comunicaba con mi hermano menor le decía que había muy pocas posibilidades que sobreviviera y si era así iba a quedar muy mal, iba a quedar así, postrado porque mi papa arrastraba un, un Parkinson controlado médicamente hace muchos años y durante el periodo de la enfermedad el Parkinson avanzó de forma muy rápida afectando todo su cuerpo ya, tenía poco control de sus manos durante su enfermedad uno de sus brazos, el brazo izquierdo tenía muy poco movimiento lo que... a él lo... lo incapacito y lo... lo tenía eh... con una pequeña depresión.

Él siempre fue activo, desafortunadamente mi papá trabajó desde los 8 años, edad en que murió mi abuelo, obviamente que yo no lo conocí, y que desde los 8 años se tuvo que hacer cargo de sus hermanos, se lo llevaron a la localidad de graneros en la 6ta región y... ya en sus últimos años había afectado en su vida el haber trabajado toda su vida, él estaba muy cansado. El... (Pide permiso para beber té) eh...él conversaba con mi mama le decía que estaba cansado que se iba a ir luego y... resultó que fue el primero en que se fue, mi mama obviamente tenía Covid, pero a ella le afectó más que nada la garganta, no tuvo otros síntomas mayores que dificultad para tragar solamente pero físicamente ningún otro, afortunadamente porque ella era operada de un cáncer y no siguió avanzando así que esta mejor de hecho, no tiene cáncer así que... eh... ahí está mi mamá sola en estos momentos. Con mi hermano decidimos, mi papa en los años 70 compró un nicho en el cementerio metropolitano el cual era para nosotros como familia, pero

los hermanos de él uno de los hermanos de él tuvo un hijo el cual murió de... de Leucemia a los 5 años y está ahí en ese nicho, nosotros preferimos cremarlo así que está en la casa de mi mama. En algún momento uno de nosotros cuando ya no esté mi mama nos llevaremos sus cenizas para la casa, a la casa de alguno y... siempre recordándolo con amor po.

(Entrevistadora): (Pregunto sobre qué opinaba su padre al respecto al momento de tener los primeros síntomas y cuánto tiempo pasó de tener los primeros síntomas a fallecer)

(Oscar): Paso una semana y media o algo así antes de ir al hospital, ya hospitalizado duró 4 semanas hospitalizado

(Entrevistadora): (Vuelvo a preguntar sobre cómo se sentía el fallecido)

(Oscar): Haber... en la... cuando llegó a la posta estuvo sedado eh... casi todo el tiempo, porque tenía que reducir al mínimo los eh las funciones para que el oxígeno tratara de entrar lo más posible al cuerpo y yo creo que no se si tuvo conciencia o supo sobre su enfermedad.

(Silencio)

(Entrevistadora): (Pregunto por la mama)

(Oscar): No porque ella sabía... ella estaba consciente que en algún momento mi padre se iba a ir, no sé si tan luego como pasó, pero ya estaba, pero tenía eh... pero tenía asumido que uno de ellos se iba a ir primero así que... la muerte de mi padre para mi mama fue muy dolorosa, pero ella prefiere así porque lo vio sufrir mucho por el Parkinson y por el cansancio acumulado por todos sus años de trabajo. El trabajo 70 años de su vida

(Entrevistadora): (Toda una vida, comento)

(Oscar): Trabajó eh... 67 años, los últimos 3 años estuvo en la casa porque ya el Parkinson le impedía mover su brazo izquierdo por lo que no pudo seguir trabajando, el trabajo, terminó trabajando aquí en la locomoción colectiva acá en el Transantiago pero cuando ya vio que le estaba llegando el Parkinson el pidió trabajo, el pidió trabajo de patio, mover un bus de un lado al otro, llegaba un chofer con el bus de una carrera se lo pasaba a él y él los estaba estacionaba, tareas menores ahí en el trabajo y ahí después pidió salir, le pagaron todas sus cosas y se fue para su casa ah... desafortunadamente vive sus últimos años. No en muy buenas condiciones como hubiésemos querido porque... porque todos queremos llegar a viejo y disfrutar, pero en

buenas condiciones, pero cuando eso no se da, empieza a afectar en él la vida misma, en lo que en cómo uno se ve... se empieza a hacer definitivamente más inútil y... transformarse en una carga después de haber sido el proveedor a ser, llegar a ser proveído es triste, yo creo que, para cualquier persona, pero hay que tomar conciencia de que quizás todos vamos a llegar a eso.

(Entrevistadora): Es inevitable... 78 años (El papá de Oscar) ¿Pudieron visitarlo cuando cayó al hospital?

(Oscar): Ninguno pudo verlo, lo vimos el día, un día Domingo, un día Domingo lo vimos, no quisimos entrar a la casa por, por el Covid, lo vimos desde abajo, él se asomó por la ventana eh... y... y esa fue la última vez que lo vimos a excepción de mi hermano, el que me sigue, que él fue el que lo llevó a la posta y esa fue la última vez que lo vimos. (Se queda callado)

(Entrevistadora): (¿Que procede luego de que fallece?)

(Oscar): Los trámites de la funeraria se empezaron hacer cuando nos dijeron que habían muy pocas posibilidades de que sobrevivirá, contactamos a la funeraria y también el servicio de cremación, entonces eh... a él lo entregaron un día jueves alrededor de las 13 horas y tenía, tenía la hora pactada en el cementerio general para cremación y lo llevamos al cementerio... eh... fuimos nosotros los dos hermanos, porque mi hermano menor por su señora que trabaja en la posta central se contagió de Covid, obviamente él también, sin ningún síntoma, pero era... era... asintomático y no pudo, no pudo salir, no pudo ir al funeral.

Mi mamá tampoco, fuimos, mi hermano que me sigue, yo con mi señora, él con su señora, dos parejas más de amigos y eso fue todo, 8 personas en el funeral, que nos acompañaron. Son... es un... (Silencio largo) Es super fuerte la pérdida de una persona con Covid porque ni siquiera se puede tocar el ataúd. No hay ningún contacto físico ni visual con el fallecido porque lo entregan en una bolsa sellada, y esa bolsa sellada se pone dentro del ataúd y a su vez el ataúd también lo sellan. Es fuerte la... el... como entregan el cuerpo de un ser querido que uno casi siempre quisiera, quisiera verlo por última vez, pero... pero preferimos quedarnos con la imagen de la última vez que lo vimos en la casa.

(Entrevistadora): (Recordarlo en vida antes de la pandemia... (Pregunto si habrá otra ceremonia luego de que pase la pandemia)

(Oscar): Nosotros he... vez que nos juntamos, obviamente nos acordamos de él y no, no vamos a hacer un responso después que pase esto porque sabemos que quienes lo quisieron eh... se manifestaron cuando el murió así que tenemos el presente el cariño de esas personas, familiares, amigos eh... así que no, afortunadamente tenemos su, sus cenizas en la casa, sí que hay algo, algo más cercano lo tenemos

(Entrevistadora): Pregunto por su visión de la muerte y si el siente que cambió algo

(Oscar): Eh... Para mí no hay malas muertes, murió ¿Ya? Como pudo haber muerto de viejo y en malas condiciones, yo soy Ateo, para mí la muerte es un proceso eh... fue doloroso porque fue mi padre, pero el proceso ya fue y hay que seguir viviendo y... y viviendo los últimos años que a uno le quedan también.

(Entrevistadora): ¿Entonces la muerte sigue siendo la misma?

(Oscar): No, para nada (No hay cambios en su visión) Yo que el duelo fue el día que supimos que murió, eh... los días siguientes hasta que lo cremamos y de ahí eh... sus recuerdos no más, sus buenos recuerdos, su enseñanza que me dejó a mí.

(Entrevistadora): Pregunte por su mamá

(Oscar): Es o era católica, no sé, pero es creyente... es cristiana, pero... eh...ella siempre con sus, pidiéndole a algún santo X, a la virgen de esto, virgen de lo otro, ahí como se dice cada loco con su tema.

Biografía

Libros y revistas

- Agamben, G., Žižek, S., Luc, J., Berardi, F., Santiago, L., Butler, J., . . . Preciado, P. (2020). *Sopa de Wuhan*. ASPO.
- Bravo, M. C., Hernández Pina, F., & Buendía Eisman, L. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: McGraw-Hill.
- Calderón Rivera, E. (2014). Universos emocionales y subjetividad. *Nueva Antropología*, 11-31
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación . En D. Cauas, *Definición de las variables, enfoque y tipo* (págs. 1-11). Bogotá: Biblioteca electrónica de la Universidad Nacional de Colombia .
- Delumeau, J. (2002). El miedo: reflexiones sobre su dimensión social y cultural: Miedos de ayer y hoy*. *Corporación región*, 9-21.
- Díaz, L. B., Torruco, U. G., Martínez, M. H., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 162-167.
- Duche P., A. B. (2012). La antropología de la muerte: autores, enfoques y periodos. *Revista Sociedad y Religión*, 206-215.
- Fernández Poncela, A. M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*, 1-24.
- García, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure investigación*, 1-3.
- Goffman, Irving (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Versión en castellano: *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. BB. AA.-Madrid: Amorrortu, 2004.
- Gottelli, B. (2020). Investigación socio-cultural del Coronavirus; La pandemia del miedo. Posibles efectos psico-sociales del miedo social y colectivo ante la inminencia del coronavirus. *anthropiQa 2.0; Corona social*, 51-70.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Herceg, J. J. (2014). Cotidianidad. Trazos para una conceptualización filosófica. *ALPHA; Revista de artes, letras y filosofía*, 173-196.

- Hernández, Carrera , R. M. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*, 187-210.
- J. Cordeut, E., S. Illia, E., & Montevechio, B. (1994). El duelo y el luto. Etnología y psicología de los idearios de la muerte. *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, 131-155.
- Le Breton , D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 69-79.
- Lechner, N. (1998). Nuestros miedos. *Perfiles latinoamericanos*, 179-198.
- Lefebvre. (2004). Ritmo-análisis: espacio, tiempo y vida cotidiana. En H. Lefebvre, *Ritmo-análisis: espacio, tiempo y vida cotidiana* (págs. 1-63). Londres: Continuum.
- Lu, H. (28 de Enero de 2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019- nCoV). *BioScience Trends*, 69-71. Obtenido de National center for Biotechnology Information: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31996494/>
- Molina, Rojas, J. (2020). La muerte sin ritual en la pandemia. *El Quehaydecierto. Un medio de mi voz*.
- Reguillo, R. (2000). Los laberintos del miedo. Un recorrido para fin de siglo. *Revista de Estudios Sociales*, 63-72.
- Rizo, M. (2004). El interaccionismo simbólico y la escuela de Palo alto. Hacia un nuevo concepto de comunicacion. *Portal de la comunicacion incom-UAB*, 2-20.
- Sampieri Hernandez, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , M. D. (2014). *Metodología de la investigación* . Mexico: McGRAW-HILL .
- Sosa, A. C. (1999). Interaccionismo simbólico, un pragmático acritico en el terreno de los movimientos sociales . *Sociológica*, 103-126.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

Documentos electrónicos

- Claro, H., & Salinas, M. G. (24 de Junio de 2020). Así se realizan los funerales de pacientes COVID-19 en Chile. Chile.
- CNN Chile. (05 de 05 de 2020). *CNN Chile*. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de Cronología del COVID-19: Todos los hitos claves en Chile y el mundo desde el 31/12/19: https://www.cnnchile.com/coronavirus/hitos-claves-covid-19-chile-mundo-cronologia_20200505/
- Goal. (09 de 07 de 2020). *Goal*. Obtenido de <https://www.goal.com/es-cl/noticias/cuantos-dias-llevamos-de-cuarentena-en-chile-por-el/1hcpc07h7259k11f2h9yv5uyiu>
- Johns Hopkins University. (09 de 06 de 2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Obtenido de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Folha De S.Paulo. (25 de 02 de 2020). *Folha De S.Paulo*. Obtenido de Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>
- M Kourey, J., & Hirschhaut, M. (23 de 03 de 2020). *Acta odontológica Venezolana*. Recuperado el 2020, de Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a la pandemia?: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
- Organización mundial de la salud. (2020). Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020. *Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020*, (págs. 1-17). Online.: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Panizo, L. M., & Azevedo, V. R. (16 de 05 de 2020). *Hypotheses: Academic blog*. Obtenido de Reconvertir la “mala muerte” en época de Covid-19: <https://ifea.hypotheses.org/4119>

