



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como  
respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte**

**AUTORAS:**

**Cabrera Alarcón, Melannie;  
Palacios Noboa, Andrea Carolina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciadas en Psicología Clínica**

**TUTOR:**

**Psi. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de marzo de 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cabrera Alarcón, Melannie** y **Palacios Noboa, Andrea Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

### **TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.**

**Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Cabrera Alarcón, Melannie y Palacios Noboa, Andrea  
Carolina**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del año 2020**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Cabrera Alarcón, Melannie**

f. \_\_\_\_\_  
**Palacios Noboa, Andrea Carolina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Cabrera Alarcón, Melannie y Palacios Noboa, Andrea  
Carolina**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo del año 2020**

### **LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
**Cabrera Alarcón, Melannie**

f. \_\_\_\_\_  
**Palacios Noboa, Andrea Carolina**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

**REPORTE URKUND**

URKUND	
<b>Documento</b>	<a href="#">Alguna consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte.docx</a> (D63763105)
<b>Presentado</b>	2020-02-11 15:51 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	melannie.cabrera.alarcon@gmail.com
<b>Recibido</b>	rodolfo.rojas.ucsg@analysis.urkund.com
	<b>0%</b> de estas 51 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TEMA:** Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte.

**ESTUDIANTES:**

Melannie Cabrera Alarcón

Andrea Carolina Palacios Noboa

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR:**

**Psic. Cl. Rodolfo Rojas Betancourt, Mgs.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

### TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea, Mgs**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. David Jonathan Aguirre Panta, Phd.**  
OPONENTE

# CALIFICACIÓN

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	4
METODOLOGÍA .....	6
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	6
POLÍTICA U OBJETIVO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE .....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
OBJETIVOS .....	9
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos .....	9
Enfoque .....	10
Diseño .....	11
Muestra .....	11
Técnicas de recolección y análisis de datos .....	12
CAPÍTULO 1: CONCEPCIONES DE LA MUERTE .....	14
ASPECTOS BIOLÓGICOS .....	14
Concepto de la vida .....	14
La muerte como parte del ciclo de la vida .....	15
Medicina .....	16
ASPECTOS CULTURALES .....	19



PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA SOBRE EL DUELO DEL CUERPO Y DE LA VIDA.....	25
Duelo .....	25
Lo real de la muerte: el sinsentido .....	33
CAPÍTULO 2: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL VALOR SIMBÓLICO DE LA RELIGIÓN CATÓLICA.....	37
ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA RELIGIÓN CATÓLICA .....	37
PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA: LA RELIGIÓN COMO UNA INVENCION COLECTIVA .....	40
RELIGIÓN COMO REGULADOR DE GOCE .....	47
CAPÍTULO 3: RELIGIÓN COMO RESPUESTA ANTE LO REAL DE LA MUERTE.....	51
RELIGIÓN COMO RECURSO FRENTE A LO REAL DE LA MUERTE ...	51
Caso Clínico.....	56
RELIGIÓN COMO TAPONAMIENTO FRENTE A LO REAL DE LA MUERTE .....	59
Caso Clínico.....	62
CONCLUSIONES .....	65
REFERENCIAS .....	67
ANEXOS .....	72

## RESUMEN

A lo largo de la historia, se ha intentado responder al vacío de significación que representa la muerte desde diferentes teorías. En esta investigación, se conceptualizará cómo se concibe la muerte en la religión, específicamente, la católica, debido a que es esta religión a la cual pertenece la mayoría de ecuatorianos. Se indagará de qué manera la religión logra sostener a un sujeto frente a un encuentro traumático con el real de su propia muerte, o, con la de un otro cercano. Se hará énfasis en los pacientes hospitalarios que, tras recibir un diagnóstico, se encuentran con una realidad que indica su muerte próxima, y, se apoyan en la religión para calmar la angustia que la idea de muerte por lo general suscita. Se expondrá cómo la religión católica hace la función de recurso simbólico para velar este real, y de qué manera también podría ser usada como un taponamiento que le dificulta al sujeto tramitar el real implícito en su malestar.

**Palabras Claves:** Muerte, religión, real, recurso simbólico, angustia, duelo, ilusión

## ABSTRACT

Throughout history, attempts have been made to respond to the void of significance that death represents from different theories. In this investigation, it will be conceptualized how death is conceived in religion, specifically, the Catholic one, because it is this religion to which the majority of Ecuadorians belong. It will be investigated how religion manages to sustain a subject in the face of a traumatic encounter with the real of his own death, or, with that of a nearby other. Emphasis will be placed on hospital patients who, after receiving a diagnosis, encounter a reality that indicates their near death, and rely on religion to calm the anguish that the idea of death usually raises. It will be explained how the Catholic religion acts as a symbolic resource to watch over this real, and how it could also be used as a tamponade that makes it difficult for the subject to process the real implicit in their discomfort.

**Keywords:** Death, religion, real, symbolic resource, anguish, grief, illusion

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo gira en torno al uso que se le da a la religión como soporte simbólico frente a lo real de la muerte, tema que será abordado desde la psicología clínica con una perspectiva psicoanalítica. Sin embargo, la exposición de ciertos conceptos pertinentes al trabajo se realizará desde otras perspectivas, con la finalidad de presentar un enfoque más amplio. La investigación se delimitará a los pacientes hospitalarios diagnosticados con alguna enfermedad terminal, a sujetos que les ha ocurrido alguna catástrofe frente a la que han quedado muy cercanos a una muerte inminente, y también, a los que les ha tocado enfrentar la muerte de un otro cercano.

Principalmente, la investigación busca sustentar de manera teórica porqué la religión es un soporte tan habitual en los sujetos para poder sobrellevar lo inconcebible, lo innombrable, lo desconocido de la muerte. No obstante, el hablar de todas las religiones en general resulta muy amplio y complicado de abarcar completamente, debido a las diferencias en cada religión. Por lo tanto, nos centraremos específicamente en la religión católica, puesto que es la que presenta el mayor número de creyentes en el Ecuador. Según datos de la INEC, un 80,40% de la población del Ecuador pertenece a la religión católica (INEC, 2012, párr.7).

Es así como esta investigación sostiene una razón de ser, la cual es relevante para la comunidad, y para el contexto social en el que es llevada a cabo. Ese número estadístico indica que una gran cantidad de personas se apoya en la religión católica en diferentes aspectos de sus vidas, siendo uno de estos el término de la misma. Por ende, es un tema importante a considerar en el momento en que un sujeto se enfrenta a la proximidad de su muerte.

Es indispensable conocer a nivel teórico cómo la religión puede hacer de función para un sujeto. De esta manera, habría que considerar este aspecto en el momento de preguntarse de qué modo direccionar el tratamiento, recordando siempre la particularidad de cada caso. Por dicho motivo, el trabajo se basará en recopilar información de fuentes bibliográficas, además, se ejecutarán entrevistas a profesionales y se analizarán dos casos clínicos, con el objetivo ampliar el tema.

Se explicará la concepción de la muerte tomando distintos enfoques. En primer lugar, se lo hará desde una mirada biológica para demarcar qué es lo que la medicina considera como el término de la vida. Además, se incluirán aspectos culturales, por ejemplo ¿cómo el contexto de nuestra sociedad influye en la concepción de la muerte? y ¿cómo es experimentada la etapa de duelo?

Ecuador es un país cuya cultura está muy arraigada por las costumbres de la religión católica. Por este motivo, se analizará de qué manera la religión católica concibe la muerte, cómo da respuestas a este vacío de significación, cuáles son esas respuestas y qué implicaciones tienen las mismas en el psiquismo de los sujetos.

Por último, posteriormente a haber realizado un recorrido teórico desde diferentes fuentes, se establecerá una diferenciación entre el uso de la religión como un soporte ante la muerte, y, su uso como taponamiento para la implicación subjetiva del paciente. Se explorará e identificará qué implica cada una de ellas, teniendo como norte de la investigación ciertas consideraciones para llevar a cabo un posible tratamiento de la cura.

## JUSTIFICACIÓN

La relevancia del trabajo radica en que la muerte es el final inevitable de la vida, es un punto al cual todos los sujetos llegan, sea por la muerte de un otro o por la propia. Sin embargo, a pesar de ser algo común, es también enigmático, no hay un significante universal que rija y enmarque lo que es la muerte. De esta forma, cada persona elabora a partir de su historia, de sus significantes adquiridos, de sus identificaciones, una forma de representar lo que ocurre en la muerte, dándole así sentido a la misma.

A pesar de ser una elaboración singular, al no contar con un significante universal, se debe reconocer que la religión ofrece una respuesta colectiva acerca de lo que ocurre en la muerte. Es importante investigar acerca de las respuestas simbólicas que esta ofrece frente a lo real de la muerte en el marco de la sociedad actual, debido a que en Ecuador, según un estudio que se realizó en el año 2012 por el INEC en cinco ciudades, se tiene como resultado que el 91,95% de la población forma parte de una religión, siendo la que cuenta con una mayor cantidad de adeptos la religión católica con un porcentaje de 80,40% (INEC, 2012). Por lo tanto, la respectiva investigación se centrará en la religión católica.

Si bien la religión ofrece a los sujetos un soporte frente a este real, en otras ocasiones puede usarse como tapón, como un mecanismo de defensa que reprime la angustia y ofrece respuestas. En esas situaciones la persona puede tener dificultades para subjetivar lo que está pasando, reprimiendo el afecto que puede llegar a suscitar la muerte, (siendo esta la de un otro o la propia).

Así mismo, cabe preguntarse cuál sería el modo de abordaje frente a esta pérdida, de qué manera se puede dar espacio a la falta, sin dejar al sujeto frente a un real puro. La relevancia de esta investigación consiste en poder establecer puntos teóricos con los cuáles los psicólogos se servirían para poder diferenciar e intervenir de manera adecuada ante estos casos. Es decir, poder esclarecer cuándo la religión es utilizada como un soporte para

el paciente en estos momentos, o cuándo la religión sirve de tapón, impidiéndole al sujeto subjetivar el acontecimiento que se encuentra viviendo.

## **METODOLOGÍA**

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

La línea de investigación que se seguirá para el presente trabajo es el “Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad”. Se escogió este dominio debido a que “tiene un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad” (Vicerrectorado de investigación y postgrado, s.f., p. 34). Puesto que en psicología no se puede tener un objeto de estudio apartado del sujeto.

Como se expuso previamente, el grupo de investigación será la psicología debido a que el objeto de estudio está ubicado en la conducta, la cultura y el inconsciente (Vicerrectorado de investigación y postgrado, s.f., p. 35). Es así como el trabajo seguirá esta línea, donde se tomará al sujeto como un ente biopsicosocial, para poder tener un mejor entendimiento del mismo.

### **POLÍTICA U OBJETIVO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE**

El presente trabajo se articula con el Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021; desde este eje se cumple con el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p.52). El mismo presenta múltiples aristas, de las cuales se detallarán la conexión de las mismas con la investigación.

El plan de trabajo de este objetivo busca el fortalecimiento de los servicios sociales como la salud. “Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la sexual y reproductiva, a salud mental, impulsando el



desarrollo permanente de la ciencia e investigación” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 53). Es así como en esta investigación se va a trabajar el aspecto de la salud mental, y el permanente desarrollo investigativo de la misma.

Es así como el Plan Nacional de Desarrollo toma fundamental importancia en el acceso al sistema de salud, pues es “imprescindible para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p.53). Es importante aclarar que:

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relaciones con la depresión y la ansiedad que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (Insel, Collins, Hyman y Basu citado por el Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 54).

El trabajo plantea darle relevancia a la salud mental de los sujetos, específicamente en un momento particular de sus vidas, la muerte. Se investigará los efectos psicológicos, que conlleva para el sujeto confrontarse con la muerte, para que de tal manera se pueda brindar un espacio de escucha de manera profesional. De tal modo que no solamente se vele por la salud física de los sujetos, sino también por su salud mental en estas circunstancias.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La problemática de investigación gira en torno a la función de la religión católica como un marco referencial para comprender y ordenar el mundo en la civilización, específicamente en la dimensión de la muerte. De esta forma, la religión constituye la elaboración de una respuesta colectiva e individual frente a la falta de significantes para comprender lo real de la muerte. Este recurso involucra tanto al registro simbólico como al imaginario para velar el sin sentido de la vida misma.

A su vez, cabe recalcar que en ciertos casos la religión vendría a fomentar un síntoma egosintónico, en el cual hay malestar, pero no se lo reconoce. En otras palabras, se trata de un recurso que si bien sostiene, también puede llegar a obstaculizar al sujeto, en tanto no le permite cuestionarse frente a la angustia del vacío de significación de la muerte y la angustia propia de este real.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar de qué manera la religión católica funciona en los pacientes hospitalarios como respuesta simbólica frente a lo real de la muerte, para investigar los posibles abordajes desde la psicología clínica, mediante análisis bibliográfico y estudio de casos.

### **Objetivos específicos**

1. Explicar mediante la teoría psicoanalítica el sinsentido propio de la muerte, lo real, para dar cuenta de sus efectos en el psiquismo del sujeto.
2. Determinar, mediante el análisis bibliográfico de la teoría psicoanalítica, cómo la religión puede ser un recurso simbólico o un obsáculo subjetivo/tapón, para establecer las coordenadas que diferencian cada uso.
3. Considerar, mediante el análisis de casos, qué uso le da el sujeto a la religión, para así pensar en posibles abordajes del psicólogo según el caso a caso.

## Enfoque

La metodología del presente trabajo está regida bajo el enfoque cualitativo, el cual se centra “en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación a su contexto” (Hernández, 2014, p.358). El tema central del trabajo gira en torno a la respuesta que da la religión sobre la muerte y cómo dicha respuesta es subjetivada por los sujetos en unidades hospitalarias. “El propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Punch, 2014 et al citado por Hernández, 2014, p. 358). De esta manera, la metodología cualitativa nos permite abordar esta elaboración del sujeto como una letra, un significante y no un número estadístico.

A lo largo de la investigación se indagará desde una perspectiva psicoanalítica cuáles son los mecanismos psíquicos que se ponen en juego para que los sujetos tomen la religión como un recurso o como un tapón frente a un suceso en específico: la muerte. Es así como no se partirá de una hipótesis preestablecida acerca de cómo funciona el psiquismo del sujeto en esta articulación. Sino que, se va a comenzar examinando los hechos en sí con entrevistas a profesionales, el estudio de casos clínicos y análisis bibliográfico, y en el proceso se desarrollará una teoría coherente que irá construyendo una respuesta al interrogante. (Esterberg citado por Hernández, 2014, p.9).

Cabe destacar, que los hechos que se van a examinar, no serán abordados de manera objetiva o estandarizada, pues el enfoque cualitativo “postula que la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades” (Hernández, 2014, p. 9). Por lo tanto, se hará relevancia a las realidades subjetivas de los pacientes en los casos clínicos, a las elaboraciones que hagan ellos respecto a la muerte y de qué manera han logrado sostenerse frente a la misma.

## **Diseño**

“El diseño de la investigación se refiere al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación” (Hernández, 2014, p.470). Es así como, se recurrirá al diseño fenomenológico, el cual permite explorar las experiencias de varias personas con respecto a un aspecto en común, con la finalidad de recopilar información acerca de las referencias comunes y distintas (Hernández, 2014, p.471).

Este diseño permite comprender las experiencias de los sujetos frente a la muerte. De tal manera, como objeto de estudio de la investigación, tenemos al sujeto (Hernández, 2014, p.472). A continuación, se detallará la muestra, la recolección y análisis de datos, los cuales “son fases que se realizan prácticamente de manera simultánea” (Hernández, 2014, p.8). De tal forma, se conecta una fase con la otra, y el avance de las mismas ocurre de forma circular y no lineal.

## **Muestra**

Debido a que la respectiva investigación es de carácter cualitativo, las muestras “remiten a (...) muestras no probabilísticas” (Hernández, 2014, p.387). Debido a que la finalidad de la investigación no es obtener datos estadísticos, sino el entendimiento de un fenómeno en base a la teoría.

El estudio de casos contará con una muestra de dos pacientes hospitalarios, puesto que lo esencial de la investigación es examinar a profundidad estos casos, para así poder definir cómo a nivel del psiquismo, el sujeto toma la religión como una respuesta frente a la muerte. El objetivo de la muestra es tener una mayor comprensión de los casos, mas no estandarizar la muestra.

Específicamente, se usará la muestra diversa, la cual se enfoca en “mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien, documentar la diversidad para localizar diferencias y coincidencias,

patrones y particularidades” (Hernández, 2014, p.387). Se usará esta muestra debido a que permite explorar a profundidad el fenómeno a investigar, y posibilita descubrir si hay patrones o similitudes que se repiten, para así ayudar a responder al planteamiento del problema. Así mismo, se fija en las particularidades de los casos, y no se lo toma como algo global, sino desde lo individual.

Por otro lado, para las entrevistas se realizará una muestra de expertos en dos áreas fundamentales para la investigación, se obtendrán datos de un psicólogo clínico y de un sacerdote, para así enriquecer el trabajo con las perspectivas desde diferentes profesiones que abordan un tema en común, la muerte.

### **Técnicas de recolección y análisis de datos**

El enfoque cualitativo se “basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (Hernández, 2014 p. 8). Es así como las técnicas de recolección de datos para este trabajo serán las entrevistas a profesionales, el estudio de casos y el análisis bibliográfico.

Los datos que obtendremos contendrán información no cuantificable, que más bien tendrán el propósito de profundizar acerca de esta temática, desde diferentes perspectivas. Por un lado, se recolectará información desde diferentes autores que trabajan la teoría psicoanalítica, para así poder formar una base teórica acerca de la religión, la muerte, el sinsentido, la necesidad del sujeto de encontrar una respuesta que vele lo real, entre otros conceptos. De tal manera, se recabará la mayor cantidad de información posible que sustente cómo el sujeto logra a través de la religión, armar un soporte desde el registro simbólico para velar el real que representa la muerte.

Además, se complementará con las entrevistas a un psicólogo clínico y a un sacerdote, con la finalidad de obtener una perspectiva desde la psicología clínica y desde la institución de la Iglesia Católica. De esta forma, se ajustará a la comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado (Hernández, 2014, p. 404), para poder tener la máxima información que enriquezca nuestro trabajo. Se realizarán entrevistas estructuradas y cualitativas con preguntas abiertas.

Por último, se complementará el trabajo con el estudio de casos, pues se analizará la experiencia de dos sujetos frente a la muerte y cómo ellos pudieron sostenerse frente a este vacío de significación. En este caso, “al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes” (Hernández, 2014, p.397).

# CAPÍTULO 1: CONCEPCIONES DE LA MUERTE

## ASPECTOS BIOLÓGICOS

### Concepto de la vida

De acuerdo a Audesirk T., Audesirk G. Y Byers, la vida es definida en los diccionarios como “la cualidad que distingue, a un ser vital y funcional de un cuerpo muerto” (2003, p.2). Sin embargo, no queda claro de qué cualidad se trata, siendo difícil definir la vida. Además, hay diversidades en los seres vivos, e incluso, en ciertos casos, la materia inanimada no parece estarlo del todo (Audesirk T. *et al.*, 2003, p.2). A su vez, los respectivos autores, ubican como la dificultad primordial para conceptualizar la vida, el hecho de que los seres vivos no pueden ser descritos como la sencilla suma de sus partes, puesto que la cualidad de la vida en realidad emerge como consecuencia de la complejidad propia de las interacciones ordenadas de esas partes (Audesirk T. *et al.*, 2003, p.2).

“Dado que está basada en esas propiedades emergentes, la vida es una cualidad fundamentalmente intangible, imposible definir de manera simple” (Audesirk T. *et al.*, 2003, p.2). A pesar de esta dificultad, es posible establecer características que corresponden únicamente a los seres vivos. De acuerdo a Audesirk T. *et al* (2003, p.2), estas consisten en:

1. Los seres vivos tienen una estructura compleja, organizada que consta en buena parte de moléculas orgánicas.
2. Los seres vivos responden a los estímulos de su ambiente.
3. Los seres vivos mantienen activamente su compleja estructura y su ambiente interno; este proceso se denomina homeostasis.
4. Los seres vivos obtienen y usan materiales y energía de su ambiente y los convierten en diferentes formas.
5. Los seres vivos crecen.
6. Los seres vivos se reproducen, utilizando un patrón molecular llamado DNA.
7. Los seres vivos, en general, poseen la capacidad de evolucionar.



Por otra parte, Sadava y Purves (2009, p.3), dan a conocer distintas características excluyentes de los seres vivos. Estas son:

- Tienen una o más células
- Contienen información genética
- Utilizan la información genética para reproducirse
- Se hallan genéticamente emparentados y han evolucionado de otros similares
- Pueden convertir moléculas tomadas de su ambiente en nuevas moléculas biológicas
- Pueden tomar energía del ambiente y utilizarla para realizar un trabajo biológico
- Pueden regular su medio interno

Para continuar explicando la vida desde la biología, es necesario recurrir a la teoría celular porque “toda la vida se compone de células” (Sadava y Purves, 2009, p.5). La respectiva teoría establece que “las células son las unidades básicas estructurales y fisiológicas de todos los organismos vivos (...) son, a la vez, entidades diferenciadas (autónomas) y bloques constructores de organismos más complejos” (Sadava y Purves, 2009, p.5). Más adelante, Sadava y Purves (2009, p.5), agregan otras premisas a la teoría celular:

- Todas las células provienen de células preexistentes.
- Todas las células presentan una composición química similar.
- La mayoría de las reacciones químicas de la vida tienen lugar dentro de las células.
- Conjuntos completos de información genética son replicados y distribuidos durante la división celular.

### **La muerte como parte del ciclo de la vida**

Desde la biología, la muerte implica un proceso orgánico enfocado en destruir al organismo viviente. Se trata de un proceso no ajeno a las demás etapas de la vida. “La muerte es de la vida al igual que el nacer; como el andar está lo mismo en alzar el pie que en volverlo a tierra” (Martín M. F., Guerra J. I., Martín J. F. Y Pardo A.C., citando a Raabindranath Tagore, 2007, p.5).

Martín M. F. *et al.* citando a Ferrater Mora, dan a conocer que hay una gradualidad ascendente implicada en el morir, la cual no se diferencia de la

escala ascendente de los seres vivos, pues en los organismos superiores hay una clara conexión entre la vida y la muerte (2007, p.5). El ascenso en la escala de la vida resulta en la muerte, la cual corresponde a una parte natural propia del ciclo de la vida, tal como lo afirman Martín M. F. *et al.*:

Si la muerte es la pérdida de la unidad y la unidad de un ser vivo es mayor cuanto mayor es su complejidad organizativa, la muerte admite grados, como los admite la unidad. Ahora bien, desde este punto de vista, la muerte aparece como necesaria consecuencia del ascenso en la escala de la vida. Así la muerte se nos muestra en esta perspectiva como algo natural, que pertenece intrínsecamente a la vida y no como algo que es puramente exterior. La mortalidad aparece como natural al ser vivo en la medida en que éste es un organismo diferenciado. (2007, p.5)

En cuanto a la relación entre vida y muerte, si bien la vida abarca funciones que resisten a la muerte, el extinguirse es parte de la naturaleza de las propiedades vitales (Bichat citado por Klarsfeld y Revah, 2003, p.20).

La finitud temporal de los organismos es una de sus características primordiales: Un cuerpo vivo es un cuerpo natural limitado en su duración, organizado en sus partes (...), que posee lo que denominamos vida y que está sujeto necesariamente a perderla. (Klarsfeld y Revah, 2003, p.20-21)

## **Medicina**

Se empezará estableciendo que, definir la muerte se ha vuelto una elaboración compleja, dado que hay más de una definición que responden a distintas perspectivas. Una de estas es la siguiente:

La muerte biológica o desaparición del individuo vivo y reducción a cero de su tensión energética consiste en la detención completa y definitiva, es decir irreversible de las funciones vitales, especialmente del cerebro, corazón y pulmones; a la pérdida de la coherencia funcional sigue la abolición progresiva de las unidades tisulares y celulares. La muerte opera, pues a nivel de la célula, del órgano, del organismo y, en última instancia, de la persona en su unidad y especificidad (Thomas, citado por Gómez- Gutiérrez, 2011, p. 42).

Desde lo biológico, se considera a la muerte como “la detención completa y definitiva de las funciones vitales” (Thomas citado por Gómez-Gutiérrez,

2011, p. 41). Sin embargo, el concepto de muerte ha evolucionado a lo largo de los años, resultando en que, hoy en día para la medicina, no es tan fácil ubicar con exactitud el momento en el que finaliza la vida de una persona.

Esto se debe a que los avances médicos han posibilitado que ciertos órganos del cuerpo de un individuo sigan funcionando a través de máquinas, a pesar de haber un diagnóstico de muerte cerebral (Gómez-Gutiérrez, 2011, p. 41). Lo que sucede es que ahora los progresos en biotecnología son capaces de reemplazar las funciones orgánicas previamente vitales (Dibarbora, 2008, p. 1). Además, actualmente se plantea que la muerte no es determinada por la ausencia de las funciones integradas en el encéfalo, más bien ha pasado a ser un asunto técnico en el cual intervienen las decisiones del equipo médico (Aries P., citado por Dibarbora, 2008, p. 1).

Por ende, la medicina, al haber innovado la vida artificial, ha permitido que la muerte de un ser vivo deje de ser algo completamente inevitable como era en tiempos pasados, puesto que el ser humano tiene la posibilidad de accionar sobre su naturaleza biológica. Ahora bien, surge la siguiente duda: “¿Estos enfermos en los que se asociaba un encéfalo muerto con un cuerpo vivo, estaban vivos o muertos?” (Machado citado por Dibarbora, 2008, p. 1).

En todo caso, al hablar exclusivamente de muerte encéfalica, Dibarbora (2008, p.1) expone los siguientes criterios aceptados por la comunidad médica mundial:

- Ausencia de respuesta y recepción (el paciente muestra nula respuesta a estímulos externos y no responde a estímulos dolorosos)
- Ausencia de movimientos respiratorios (incluyendo ausencia de respiración espontánea con apnea mayor de tres minutos)
- Ausencia de reflejos, electroencefalograma plano, pupilas fijas y dilatadas, falta de movimiento ocular aun con golpe o giro o introducción de agua helada en el oído, ausencia de reflejos osteotendinosos.

Además, Dibarbora (2008, p.2) da a conocer otro criterio de muerte, el que está implicado en el artículo 23 de la ley N° 24.193 de trasplantes de órganos y material anatómico humano del *Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante* de Argentina:

- a) Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- b) Ausencia de respiración espontánea;
- c) Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas;
- d) Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Acción Social con el asesoramiento del INCUCAI.

Por otra parte, se considera que una persona o paciente está muerto cuando: se puede suspender el tratamiento, se pueden extraer los órganos para un trasplante, y cuando el organismo puede ser enterrado (Halevy y Brody, citados por Dibarbora, 2008, p.2). Otra manera de conceptualizar la muerte, sería definiéndola como: “La pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia que proveen los atributos esenciales del ser humano y que integran el funcionamiento del organismo como un todo” (Dirbarbora citando a Aires, 2008, p.2).

Para finalizar, la medicina indica que cualquier órgano puede ser reemplazado por un trasplante, menos el cerebro, siendo así que, la pérdida de este, es decir, la muerte cerebral o encefálica, es fundamental para dar cuenta de la muerte de un individuo:

Es, en términos generales, la tarea del cerebro, - de coordinar la actividad de todo el organismo-, la que me identifica como la persona que soy. Se pueden sustituir muchas funciones con biotecnología pero la conciencia no, su ausencia hace perder lo que representa el organismo como un todo integrado. Con asistencia respiratoria externa, con un corazón trasplantado puedo seguir teniendo recuerdos, deseos, afectos, pensamientos, creencias que me identificaron siempre como lo que soy y la muerte encefálica representa el fin de todo eso. (Dibarbora, 2008, p.2)

## ASPECTOS CULTURALES

Una vez realizada una exploración desde una concepción meramente biológica de la muerte y de la vida, convendría también analizar lo que significa la muerte o el morir, desde una perspectiva social. El ser humano es comprendido como un ser biopsicosocial, por lo cual es indispensable conocer cómo la cultura ha influenciado a los sujetos en su concepción de la muerte.

En primer lugar, es fundamental definir el término cultura, la RAE la define con una sola palabra: “cultivo” (Real Academia Escapola). Para poder comprender lo que enmarca la cultura:

Se debe conocer el origen de esta palabra, la cual data desde el siglo XVIII cuando se realizaban estudios sobre la historia de la humanidad. El término cultura proviene del latín colere que significa cultivar en sentido agrícola. Sin embargo, estos, lo utilizan para expresar el esfuerzo humano por cultivarse. (Del Arco citado por Hidalgo, 2017, p. 74)

“La cultura posee una dimensión individual y colectiva de significados y valores, implica concepciones de mundo, formas de sentir y actuar que se encarnan en el lenguaje y se enmarcan en instituciones sociales” (Karam Cárdenas citado por Mazzeti, 2017, p. 64). Así mismo, cada cultura tiene su conjunto de significados y valores, por lo tanto, sería un arduo trabajo analizar cómo se vivencia la muerte en cada una de ellas. Por tal motivo, se centrará en la cultura latinoamericana, específicamente la ecuatoriana.

La cultura cumple un papel fundamental en la vida de cada sujeto, no solamente instaaura límites obvios como normativas y leyes entre sus ciudadanos, sino que establece un orden simbólico. Como especifica Mélich: “al nacer heredamos un universo normativo-simbólico que estructura nuestra existencia” (Mélich citado por Mazzeti, 2017, p. 47). Esto no ocurre de manera automática ni instintiva, por el contrario, es un proceso en el cual, al estar inmersos en el lenguaje, se aprehende de la cultura. La cultura delimitará, el “qué cosa hacer”, “como hacerla” y “por qué se hace”, por lo

que todas las acciones estarán entonces condicionadas, consciente o inconscientemente, por las normas culturales (Hidalgo, 2017, p. 74).

“El lenguaje configura nuestra capacidad de percepción, comprensión y enunciación; así ponemos a disposición significados que son (...) intercambiados (...), reforzados (...) y modificados” (Mazzeti, 2017, p.49). Desde esta perspectiva, la cultura ordena el caos; establece celebraciones y rituales para poder decir algo donde solo hay vacío. Se puede preguntar porqué el ser humano busca darle un ordenamiento a la vida, pues tal como menciona Mazzetti “la búsqueda o apelación al sentido de la existencia es parte constitutiva de la condición humana” (2017, p.47).

Ya explicado porqué un análisis desde la perspectiva cultural es relevante, se tendría que preguntar ¿qué es lo que significa la muerte en sí? Según la Real Academia Española, la muerte se define como “la cesación o término de la vida” (Real Academia Española, 2014). Sin embargo, el significado no se agota en esta definición, ni las consecuencias culturales. “La actitud del hombre ante la muerte se fundamenta a partir de la relación entre las formas sociales de vida y la estructuración conceptual que sostienen las ideas con respecto al final de la existencia” (Mazzeti, 2017, p.47).

No obstante, esta elaboración social no es homogénea. “La incertidumbre que existe frente a la muerte es considerada universal, pero ello no implica una igualdad en la percepción individual o social respecto a ella” (Hernández & Valdéz, 2002, p. 163). Es así como cada cultura propone una forma de tratar a la muerte de las personas allegadas y la propia. Por ende, “el imaginario individual se retroalimenta en constante vinculación con los mecanismos y dispositivos simbólicos que se proponen en juego en el imaginario colectivo” (Mazzeti, 2017, p. 50).

Cabría preguntarse por qué la muerte, el final de la vida, implica una problemática tan grande, un vacío que hay que velar a través de costumbres y rituales. Freud, en el Malestar de la Cultura, propone que:

El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin, de las relaciones con otros seres humanos. (1929, p. 16-17)

“En el hombre sus actitudes y comportamientos ante la muerte son aprendidos culturalmente” (Mazzetti, 2017, p. 53). De este modo, el ser humano, dependiendo de la cultura en la cual está inmerso, va a ir configurando a lo largo de su vida, lo que implica la muerte, encontrando diferentes maneras de velar ese vacío estructural.

En este punto, cabe preguntarse ¿qué tratamiento social le da la cultura a la muerte? “No existe prácticamente ningún grupo arcaico, por primitivo que sea, que abandone a sus muertos sin ritos” (Morin citado por Mazzetti, 2017, p. 61). Desde esta perspectiva, toda sociedad bajo sus propios paradigmas, da vida a diferentes rituales, para poder nombrar la muerte de cierta manera.

Amerita señalar, que no solamente existe una variación geográfica con respecto a la concepción de la muerte, sino también varía según la temporalidad en la cual se ubique. Bustos menciona que “a partir de la primera mitad del siglo XX, la muerte comienza a desaparecer de la vida pública” (2007, p.336). Es decir, en la antigüedad existía una idea más pública de la muerte, tal vez por los escasos avances tecnológicos, el tiempo de vida era más corto y la muerte más natural. Billoud señala:

Es la primera vez en la historia de la humanidad que se hace desaparecer a quienes están cercanos a la muerte de forma tan higiénica de la vista de los vivos. En este sentido, las rutinas institucionalizadas de los hospitales configuran la situación del final de la vida. (2012, p.5)

La muerte se convirtió en algo ajeno a la vida, no como parte de su ciclo normal, sino como un inminente final del cual nadie quiere saber, y se hace todo lo posible para evitarlo, en un tema tabú. El tabú es conocido coloquialmente como algo prohibido, sin embargo se debe profundizar más sobre este término. En el texto de Sigmund Freud Totem y Tabú se menciona:

“El significado del tabú se nos explicita siguiendo dos direcciones contrapuestas. Por una parte, nos dice «sagrado» y, por otra, «peligroso», «prohibido», «impuro» (...). Las restricciones de tabú son algo diverso de las prohibiciones religiosas o morales. No se las reconduce al mandato de un dios, sino que en verdad prohíben desde ellas mismas (...). Las prohibiciones de tabú carecen de toda fundamentación; son de origen desconocido; incomprensibles para nosotros, parecen cosa natural a todos aquellos que están bajo su imperio”. (1991, p. 27)

“Desde muy antigua, los seres humanos tuvieron un conocimiento temeroso de la muerte (...) para el hombre del Paleolítico inferior la muerte tuvo ya un sentido tan grave - y tan evidente – que le indijo, al igual que nosotros, a dar sepultura a los cadáveres de los suyos”. (Bataille, 1997, p.38)

En la sociedad actual, “se banaliza la muerte en los dibujos animados, se la exalta como excepcional cuando es violenta en los medios de comunicación y producciones cinematográficas; se convierte en un espectáculo cuando se trata de la muerte de una figura pública” (Cazenave citado por Mazzetti, 2017, p. 58). Por otro lado, para “los profesionales de la salud la muerte se considera un fracaso de sus esfuerzos profesionales” (Bustos, 2007, p. 336). De esta forma, la muerte no es percibida como algo natural, se intenta poner un velo frente a la misma. En las culturas conformadas por la industrialización, en las grandes ciudades, la enfermedad y la muerte se consideran, a menudo, enemigos” (Bustos, 2007, p. 335).

La muerte se percibe como algo indeseable que no tiene sentido. Bauman, menciona que “la cultura es un gigantesco esfuerzo sostenido para dar sentido a la vida humana” (Mazzetti citando a Bauman, 2017, p. 51). Es así como la cultura, a través de los diferentes rituales, logra configurar algo



alrededor de la muerte más allá de lo biológico, de lo cual no se tiene un conocimiento universal, sino que varía en cada cultura.

Ante esta total falta de certeza, han surgido infinidad de hipótesis y mitos, que proponen que hay una vida después de la muerte donde continúan las ánimas o espíritus de los difuntos; que existe un cielo y un infierno; el final total o la trascendencia (...). Asimismo, hay quienes aseguran que cuando morimos vamos a reunirnos con Dios, o bien algunos que creen que el cielo y el infierno existen como tales y iremos a parar a donde nos corresponda a fin de pasar allí el resto de la eternidad, recogiendo el fruto positivo o negativo de lo que hicimos o dijimos durante el tránsito por la tierra. (Markham citado por Hernández & Valdez, 2002, p. 164)

Así se ejemplifica cómo, a través de los relatos, se pone en palabras algo de lo indecible de la muerte. Se crean mitos, tales como el de “la dama tapada”, “la llorona”, entre otros. Los cuales, no solo representan una historia de terror, sino una posibilidad de lo que podría suceder después de la muerte. Por otro lado, también existen rituales para poder ejecutar una transición entre la vida y la muerte, los cuales permiten tramitar la pérdida de un ser querido.

En el caso de la cultura ecuatoriana, una costumbre cuando alguien fallece, es velar al difunto en un ataúd por una cierta cantidad de días y luego, realizar el entierro. Las misas también suelen formar parte de este ritual, al tratarse de un país donde una gran parte de la población practica una religión. Según un estudio que se realizó en el año 2012 por el INEC en cinco ciudades, se tiene como resultado que el 91,95% de la población forma parte de una religión, siendo la que cuenta con una mayor cantidad de adeptos la religión católica con un porcentaje de 80,40% (INEC, 2012, párr. 7). Por tal motivo, no se puede dejar de lado la implicación que tiene la religión en la cultura. No obstante, es un punto que se tratará a profundidad en los siguientes capítulos.

La muerte implica un tabú establecido por la cultura. Este tabú se explica cuando algunos autores afirman que la muerte es cotidianamente apartada del paso, relegada de la vista y del lenguaje (Gala León *et al* citado por

Mazzetti, 2017, p.60). Se van a explicar dos aristas, en primer lugar, la palabra muerte y su tabú en el lenguaje. “Al morir se lo verbaliza en el español como eufemismo y disfemismo que designan al objeto denotado de manera indirecta” (Mellano Blanco citado por Mazzetti, 2017, p. 63). Es así como, en la sociedad no se hace referencia al muerto o a la proximidad de la muerte con estas palabras específicas, sino que se usan otras que agregan una cierta humanidad y delicadeza a este acontecimiento, como si fuera un velo para disfrazar un poco lo que no se quiere saber de la muerte.

Por otro lado, en la sociedad occidental actual, existe una promesa con respecto a la juventud eterna, la saludabilidad y la belleza inherente, dando como resultado un discurso donde la muerte no encuentra un lugar (Mazzetti, 2017, p.50). Es una cultura que promueve la juventud, lo cual lleva un mensaje implícito, la ilusión de una eternidad de una cierta inmortalidad, de la cual el sujeto no quiere que le desmientan. Es negativo o de mal gusto mencionar la muerte; al muerto se lo encajona, se lo acristala, se lo tapa, se lo camufla con flores y olores (De la Herrán & Cortina Selva citado por Mazzetti, 2017, p. 60).

De esta manera, se podría decir que, los rituales realizados alrededor de la muerte, son una forma de velar, de apartar eso de lo cual nadie desea saber ni atravesar, aunque es inevitable. Es así como el velorio, la misa, el entierro, la celebración del día de los difuntos, el usar ropa negra, el llevar flores, representan distintas formas que ha encontrado la cultura para hacer algo con la muerte.

Estas costumbres son instauradas en un nivel cultural para poder decir algo sobre la muerte y por tal motivo son experimentadas a un nivel social. Consiste en una manera de hacer soporte, de no llevar un duelo de una forma individual, sino colectiva, pues “estos espectáculos se sostienen bajo el principio de que las palabras últimamente requieren a alguien que las sancione, más allá de su destinatario inmediato” (Leader, 2012, p. 57). La muerte se la vivencia a nivel social, con un otro que acompañe, que pueda dar alguna palabra, algún ritual, por el cual velar lo indecible de la misma.

## **PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA SOBRE EL DUELO DEL CUERPO Y DE LA VIDA**

### **Duelo**

#### Duelo propio

Como se expuso anteriormente, la muerte constituye un tabú del cual se evita hablar para protegerse de la angustia e incertidumbre que esta conlleva. Este efecto se relaciona con la ilusión inconsciente de vivir eternamente, la cual está presente a pesar de que existe la conciencia de muerte. Tal como lo dijo Pecznik “los seres humanos se caracterizan por su eterna ansia de inmortalidad” (2012, p. 21). Por ende, al tratarse de un sujeto diagnosticado con alguna enfermedad terminal, el hecho de que la realidad venga a contradecir esta idea, representa un encuentro traumático con lo real. Se trata de una inundación de angustia, debido a que se entera repentinamente de eso de lo cual nada quería saber, perdiendo así su más anhelada fantasía. En palabras de Pecznik:

Cuando el yo se enfrenta en la realidad con la certidumbre de su finitud, entra en un proceso de duelo. Es el duelo por uno mismo que, de acuerdo con nuestra clínica, tomamos como el primer paso del enfrentamiento con la propia finitud. (2012, p.70)

El sujeto, al enfrentarse a un diagnóstico que marca un destino cruel e inevitable, se siente desamparado, dificultándosele encontrar recursos simbólicos para expresar las palabras con las que pueda subjetivar lo que su enfermedad en sí implica: el perderse a sí mismo. “La percepción de la propia muerte es traumática en tanto el yo resulta inundado, volviéndose incapáz de administrar el exceso de estímulos, tanto internos como externos, y evocando un estado primitivo de desvalimiento” (Pecznik, 2012, p.55).

Estos estímulos pueden venir del cuerpo, el cual, al tratarse de un cuerpo real, se vuelve enigmático para el sujeto. Ahora hay dificultad para subjetivar su cuerpo y los cambios que el mismo le impone. De acuerdo a Chemama,

este es un real que alude a lo imposible, es todo lo que del cuerpo no se puede simbolizar. Hay un soma que inevitablemente alcanzará su destrucción, por eso es correcto decir que el cuerpo real de cierta manera marca un destino (1998, p.71-72). Un ejemplo concreto se puede explicar con los casos de cáncer. De acuerdo a Pecznik, se trata de una enfermedad que:

Afecta diversas partes del cuerpo, compromete todos los aspectos de la vida y es responsable de una alta tasa de mortalidad. En su encarnizada lucha por la vida, el enfermo sufre pérdidas sustantivas: órganos, miembros, autonomía, y esto daña la imagen de sí y su integridad corporal. Al mismo tiempo, estas pérdidas producen discapacidades que van configurando diferentes heridas narcisistas. (Pecznik, 2012, p.41)

Tomando en cuenta el caso por caso, se afirma que hay distintas maneras de responder ante la percepción de la propia muerte. Pecznik establece una clasificación de las transformaciones emocionales que surgen tras el encuentro con este real. Son dos: las benignas y las malignas. Las primeras son las que acompañan al proceso de enfermedad y a la aceptación de la muerte, mientras que en las segundas esto no pasa y se responde con violencia (Pecznik, 2012, p. 22).

Las transformaciones benignas serían entonces, los casos en los cuales el sujeto, en vez de escapar de su realidad, decide aceptar su diagnóstico y lo que este implica. En cambio, las transformaciones malignas se explican por una negación a la muerte, hay un rechazo del real del cuerpo, el cual indica el fin de su existencia. Hay un yo gravemente herido, que pierde el amor por sí mismo, quedando el sujeto muy del lado de la pulsión de muerte, lo que explica las reacciones violentas. Esto se entiende porque “la negación opera entonces sobre el sentimiento de impotencia ante la evidencia de la muerte cercana. El narcisismo omnipotente, vencido, reacciona con furia” (Pecznik, 2012, p.50). Adicionalmente, Baranger y colaboradores, afirman que en toda situación traumática interviene la pulsión de muerte, por ende, la autodestrucción (Pecznik citando a Baranger y colaboradores, 2012, p.56).

Además, Pecznik plantea que, al tratarse de transformaciones benignas, el sujeto si bien sabe que su muerte se aproxima, sigue teniendo metas u objetivos para el tiempo que le queda, mientras que en las transformaciones malignas ocurre lo contrario, no hay un interés por el futuro (2012, p.41-42). En otras palabras, los sujetos que logran acudir a las transformaciones benignas, son los que encuentran recursos simbólicos para velar su real. De este modo, se vuelven activos ante lo que en primera instancia los sorprendió de manera pasiva, pudiendo así reducir en algo el carácter traumático de su situación. Pecznik lo explica así:

Quienes cuenten con recursos psíquicos que permitan metabolizar el proceso vivirán de un modo menos traumático esta etapa, y podrán transformar activa y creativamente la realidad, conciliar las experiencias penosas e intentar darles sentido. Denominamos a esta situación transformación benigna. (2012, p.44)

Sin embargo, esto no quiere decir que los sujetos del lado de la pulsión de muerte no están siendo activos como respuesta al real que los atacó. Ellos atacan de regreso, por eso la violencia. Esta es la forma que encuentra el sujeto para ser él quien toma el control, luchando así contra su impotencia ante lo que lo ha invadido. En palabras de Pecznik, “la violencia, a su vez, sirve de defensa ante el sentimiento de humillación, la impotencia, la envidia hacia los sobrevivientes, la angustia de abandono y soledad (desamparo)” (2012, p. 66).

Cabe señalar, que se trata de un empuje a la pulsión de muerte, al tratar de negar la herida narcisista más profunda, sosteniendo así el anhelo inconsciente de inmortalidad. “Con esto nos referimos al uso tanático de la agresión al servicio del principio del placer. Éste ha sido vulnerado en su aspiración máxima, la infinitud” (Pecznik, 2012, p.121). El respectivo trauma deja al sujeto sintiéndose como víctima y sin saber exactamente a quién culpar. Se reconoce a sí mismo en un estado de desamparo, siendo este “el prototipo de la situación traumática generadora de angustia” (Pecznik, 2012, p.133).

¿Y por qué la autodestrucción? Porque no hay mejor manera de olvidar el trauma que desapareciendo (Pecznik, 2012, p.67-68). Se podría decir que, la autodestrucción, corresponde a un intento paradójico de reparar el narcisismo herido. Es este tipo de violencia la que explica que el sujeto se sienta muerto a pesar de no estarlo todavía. Lo cual se debe a que mientras la pulsión de vida se encarga de la autoconservación y del amor de objeto, la pulsión de muerte busca disolver los nexos y eliminar las cosas del mundo (Pecznik, 2012, p.61). Como consecuencia, el sujeto, al no libidinizar ningún objeto, ya no se interesa por el futuro. Es un cuerpo que efectivamente está vivo, pero hay una muerte subjetiva, al no contar con un deseo que le permita movilizarse por el mundo.

La falta de deseo revela que se trata de un sujeto en un estado de duelo de tipo melancólico. Es necesario recordar que, la melancolía se caracteriza por ser “una enfermedad del deseo, constituída alrededor de una pérdida narcisista grave” (Pecznik, 2012, p.70). Es decir, frente al encuentro con su mortalidad, el sujeto deja de contar con un deseo, perdiéndose a sí mismo. En otras palabras, hay una escisión del yo, una de sus partes ha quedado identificada al objeto perdido (Pecznik, 2012, p.71).

### Duelo de la familia

Para empezar, es necesario recurrir a Freud para entender el concepto de duelo. El mismo consiste en “un proceso afectivo de desprendimiento y renuncia, destinado a devorarse a sí mismo, que finaliza cuando la libido es libre de sustituir al objeto llorado por otro nuevo, tanto o más apreciable” (Battista citando a Freud, 2011, p.20). Ahora bien, hay que aclarar que el duelo de la familia suele comenzar incluso antes de que la muerte haya ocurrido. Es decir, si se trata de un enfermo terminal, este podría empezar en el momento del diagnóstico. Sin embargo, el tiempo en el que comienza o termina un duelo va a variar para cada miembro de la familia.

Este duelo, al igual que el de la propia vida, también incluye las transformaciones benignas y malignas observadas por Pecznik. Como se

expuso anteriormente, en las transformaciones benignas hay una aceptación de la muerte, son los casos en los que los familiares no se han quedado totalmente sin recursos ante este real, y por ello, logran darle un sentido a lo que están viviendo. Cabe recalcar, que se trata de una transformación, es decir, en un primer momento puede que esta invasión de lo real sí los haya dejado sin recursos. No obstante, luego fueron encontrando maneras de elaborar y procesar su realidad.

Ahora bien, es importante aclarar de qué real se trata. La muerte de un otro “genera tristeza, rabia, ira, impotencia, intensificación y concientización del amor al objeto muriente (en quien lo sobrevive y lo ama)” (Pecznik, 2012, p. 103). Hay angustia al percibir la muerte de un otro cercano, la cual trae sufrimiento dado que contradice la fantasía inconsciente de inmortalidad. Como resultado, el sujeto siente impotencia en relación a la muerte de un familiar, siendo este un otro que no es cualquier objeto, sino que representa algo para él, constituyendo así una parte de sí mismo. En otras palabras, hay un real que irrumpe en su vida y ataca a uno de los objetos del mundo externo que el sujeto había libidinizado. Tomando en cuenta que “la libido es una expresión de la afectividad y está relacionada con el amor” (Pecznik, 2012, p.37), se puede decir que se trata de un objeto de amor que ahora está amenazado.

Por otro lado, están las transformaciones malignas, las cuales se dan cuando el sujeto en vez de aceptar su realidad, la niega. De esta manera, se vuelve activo ante el exceso de realidad que lo ha desequilibrado. No hay recursos fantasmáticos para elaborar este real, mas que reconociéndolo por medio de la negación, siendo esta “un modo de tomar noticia de lo reprimido; en verdad es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido” (Pecznik citando a Freud, 2012, p.57). Klein, por su parte, plantea que “la negación es el mecanismo que con mayor intensidad hace uso de la destructividad: “aniquila” tanto el dolor infligido por el trauma como la propia situación traumática y el vínculo con el objeto que la origina” (Pecznik citando a Klein, 2012, p. 62). Incluso, Freud afirma lo siguiente:

Mientras el sufrimiento exista, en las personas que sufren psíquica o físicamente hay una resignación del interés por todas las cosas del mundo exterior, y a su vez un secuestro de la libido de los objetos de amor. El sujeto “cesa de amar”. (Pecznik citando a Freud. 2012, p. 70)

La incapacidad de aceptar la muerte de un objeto que mantenía al sujeto ligado a la pulsión de vida, causa reacciones violentas, propias de la pulsión de muerte. Pulsión que, por medio de la negación, se encarga de destruir nexos (Pecznik, 2012, p.62). Se trata de una “violencia engendrada por la desinvertidura del objeto muriente por parte de sus allegados” (Pecznik, 2012, p.23). Esta desinvertidura se explica por el no poder soportar la amenaza de castración en lo real, la cual representa el saber de la proximidad de su muerte.

Muchas veces se calla este saber porque se cree equivocadamente que es una manera de evitar el dolor. Pecznik, explica que, el fenómeno de aislamiento es cuando no se habla de la muerte cercana ni de sus emociones, dado que los familiares creen así proteger al enfermo, lo cual solo trae como consecuencia que, tanto el enfermo como sus familiares, sufran en aislamiento (2012, p. 49). Así mismo, cuando hay una muerte anticipada, también puede suceder que la familia se distancie afectivamente del muriente y no lo incluyan en la toma de decisiones importantes (Pecznik, 2012, p. 49).

Hay casos en los que la familia no toma en cuenta en absoluto lo que comunica el enfermo, actuando solo en base a su negación. Incluso, pueden llegar a insistirle que se alimente, como si eso evitaría la proximidad de su muerte. Cuando la realidad es que “el paciente íntimamente sabe que va a morir pronto, su organismo es incapaz de alimentarse, y toda insistencia del entorno es inútil y causante de angustia” (Pecznik, 2012, p.50). En otras palabras, si se trata de una transformación maligna, la familia está tan concentrada en sostener su fantasía de inmortalidad que, sin darse cuenta, no están accionando en torno al bienestar del moribundo, quien se siente incomprendido por sus familiares. No están aportando en darle una mejor



calidad de vida en sus últimos días, no se prestan para que el paciente los tome como recursos para calmar su angustia, sino que solo quieren deshacerse de esa realidad desagradable en la que se encuentran.

Esta dificultad para percibir la muerte de un otro se explica precisamente porque se trata de un saber que ataca la ilusión de inmortalidad del yo y de sus vínculos amorosos (Pecznik, 2012, p. 55-56). Es decir, saber que un otro cercano morirá es vivido como un trauma porque, no solo se cree en la inmortalidad del yo, sino que al mismo tiempo se piensa que, los vínculos que este ha establecido con sus objetos de amor, serán para siempre.

El hecho de que se trate de la muerte de un otro cercano, no exime al sujeto de subjetivar este real como una herida narcisista. Esto se debe a que el familiar se reconoce a sí mismo como alguien impotente debido a su imposibilidad de hacer algo para transformar o evitar esta cruel realidad. El encuentro con su deficiencia lo lleva a sentir furia, y para no reconocerse a sí mismo en falta, pone la responsabilidad en otra persona. “En algunos casos, se atribuye al terapeuta, por proyección, la responsabilidad de la muerte del ser querido” (Pecznik, 2012, p.68). Al encontrar a quien culpar, logra darle cierto sentido a lo que está viviendo. A su vez, algunos familiares sienten culpa por querer acelerar la muerte para que le ponga un fin a la agonía de su familiar enfermo, la cual los hace sufrir (Pecznik, 2012, p.68).

Para seguir explicando cómo la muerte de un otro puede representar una herida narcisista es necesario entender que: “El yo de cada uno de los integrantes de la familia se toma por el yo del muriente, por la identificación con éste” (Pecznik, 2012, p.72). Es decir, el reconocer la finitud de un familiar, implica enfrentarse al mismo tiempo con el fin de su propia existencia. En otras palabras, la muerte de un otro despierta la conciencia sobre su propia muerte, y es precisamente esto lo que causa violencia, la cual manifiesta el anhelo de inmortalidad.

El rechazo de la muerte del objeto, entonces, podría favorecer la fantasía de inmortalidad del yo. Esto explicaría el porqué de la presentación de la violencia en los familiares y en el muriente.

Hablamos de violencia causada por la percepción de la muerte, (...).  
(Pecznik, 2012, p.71)

Por su parte, Klein señala que, muchas veces se idealiza al familiar que está por morir con la finalidad de cubrir la angustia que despierta el muriente al representar el saber sobre la muerte (Pecznik citando a Klein, 2012, p.73).

A su vez, Pecznik afirma que la muerte de un otro es traumática porque “el duelo por un objeto –que aún no nos ha abandonado- tiene como referencia duelos anteriores no concluidos” (2012, p.56). Es decir, se reactualizan pérdidas pertenecientes a un tiempo pasado.

Por ejemplo: la pérdida de la madre como objeto, la pérdida del amor del objeto o la pérdida del amor del superyó, eventos que dejan sumido al sujeto en una situación de desvalimiento, esto es, en un estado de total impotencia, motriz o psíquica. (Pecznik, 2012, p.56)

Por lo tanto, la muerte ajena muchas veces está investida por otros afectos, no obstante, hay situaciones en las que está directamente desinvertida debido a que al sujeto le es verdaderamente indiferente (Pecznik, 2012, p.66). Esta indiferencia se explica porque no necesariamente en todos los casos el moribundo es alguien libidinizado por sus familiares.

La incapacidad del sujeto para elaborar esas pérdidas del pasado, pueden inconscientemente fomentar la negación para enfrentar su pérdida actual. La negación no es el único mecanismo de defensa al que suelen recurrir, sino que también está el control omnipotente del objeto, entre otros. Estos mecanismos son necesarios porque le permiten al sujeto responder a la angustia, conservando sus sentimientos de seguridad y protegiéndose de las amenazas del mundo externo (Pecznik citando a Ana Freud, 2012, p. 57). Por ende, el sujeto en su fantasía, cree poder controlar y evitar la muerte del otro, pero en realidad sabe que, aunque no quiera, lo perderá. Además, con la finalidad de velar este real y obedecer al principio del placer, los familiares pueden llegar a “des-atribuir la propiedad de una cosa (en el caso que nos ocupa, el fin de la vida) y admitir la posibilidad de existencia de su contrario” (Pecznik, 2012, p.58).

¿Qué ocurre después de la muerte? Para responder hay que tomar en cuenta que el duelo implica un complejo proceso de separación de los objetos que mantenían al sujeto ligado a la pulsión de vida. Por consiguiente, en el mejor de los casos, una vez finalizado el trabajo de duelo, el sujeto sabrá qué fue lo que perdió con el otro, y así, logrará depositar su líbido en nuevos objetos. Sin embargo, Pecznik señala que “cuando el duelo se hace interminable, no es la presencia del amor la que certifica este hecho, sino el resentimiento por el abandono” (2012, p.73). Por otra parte, de acuerdo al autor, para algunos no es tan fácil elaborar el duelo porque lo que más recuerdan sobre el fallecido es la forma en la que murió, mas no el decurso de su vida (Pecznik, 2012, p.22).

### **Lo real de la muerte: el sinsentido**

Una vez abarcado el duelo por la pérdida de la vida propia o ajena, se va a profundizar el sinsentido de la muerte. Como se expuso anteriormente, desde la biología y desde las concepciones culturales, se pueden dar distintos significados a la muerte. No obstante, el psicoanálisis plantea que no existe un significante universal para la muerte, no hay una única forma de nombrarla, ni de procesarla. Siguiendo esta perspectiva, el tema de la muerte queda ubicado en la categoría de lo real, y es precisamente desde este punto que se trabajará el respectivo apartado.

Cabe recalcar que, solo se puede hablar de lo real en tanto está cabalgando de la mano con lo imaginario o con lo simbólico. Si lo real no tiene ninguna articulación con ninguno de los otros dos registros, nada se puede saber del mismo, en otras palabras, nunca se podrá hablar de un real puro (Brodsky, 2015, p. 46-47). Es así como se torna complicado poder describir lo real.

Definido como lo imposible, es lo que no puede ser completamente simbolizado en la palabra o la escritura y, por consiguiente, no cesa de no escribirse (...); en este caso, lo imposible, como lo opuesto correlativo a lo necesario, implica también una necesidad, la de escapar a lo simbólico en la repetición, pero marcando por contraste,

constantemente, lo que escapa al desplazamiento de lo simbólico, que vuelve como trauma. (Chemama, 1998, p. 372)

Esta defición parece un poco compleja. Sin embargo, para un mejor entendimiento se recurrirá al seminario “La clínica y lo real” expuesto por la psicoanalista Gabriela Brodsky en el cual hace una anfibología de lo real, que quiere decir “que lo real no tiene una definición unívoca, que puede tener distintas definiciones, hace a la pluralidad de sentidos que puede darse” (Brodsky, 2015, p. 31). Ella, desde las enseñanzas de Lacan, presenta cinco versiones de lo real, las cuales serán especificadas a continuación (Brodsky, 2015, p. 42):

1. Lo real por fuera de la práctica analítica
2. Lo real como lo que siempre vuelve al mismo lugar: como necesario
3. Lo real como lo que siempre vuelve al mismo lugar: como imposible
4. Lo real sin ley
5. Lo real como imposible de soportar.

Para la finalidad del proyecto se va a profundizar en las dos concepciones de lo real como lo que siempre vuelve al mismo lugar. Lacan menciona que es lo que “no tiene sentido, no significa nada y se repite una y otra vez, por fuera de cualquier interpretación” (Brodsky citando a Lacan, 2015, p. 34). A su vez, ejemplifica esta repetición con la asociación libre y dirá que “son las vueltas del significante para mantener una distancia que no debe ser franqueada respecto de un punto imposible de soportar” (Brodsky, 2015, p. 36).

Habría que preguntarse ¿podría en ese punto imposible de soportar, estar la muerte como real? La respuesta de esta pregunta se irá tejiendo a continuación, cuando se explique de una mejor manera las definiciones de lo real. Por consiguiente, lo real que vuelve siempre al mismo lugar va a estar en términos de lo que no cesa de escribirse, lo necesario: aquí lo real se lo podría ubicar en el síntoma (Brodsky, 2015, p. 34, 44).

Por otro lado, está lo real que vuelve siempre al mismo lugar, pero que se ubica del lado de lo imposible. Este aspecto es de suma importancia debido a que es este punto el que abarca lo real de la muerte. “Lo imposible es un modo de lo real producido de lo simbólico (...). La máquina significante tritura lo real y esa trituración de lo real deja un resto que es imposible de ser capturado por lo simbólico” (Brodsky, 2015, p. 38-39). Como se afirmó anteriormente, solo se puede conocer lo real en tanto está de la mano con lo imaginario o con lo simbólico. En este caso, esta concepción de lo real, sería el resto que no puede ser simbolizado por el lenguaje, quedándose por fuera.

De tal manera, en los animales no entra en juego este imposible de soportar de la muerte, debido a que no existe un simbólico que deje algo por fuera. Los animales tienen instintos, saben qué tienen que hacer cuando nacen, para alimentarse, para reproducirse y para morir. En cambio, en los sujetos del lenguaje no ocurre lo mismo, no existe un significante universal para la muerte, la cual representa un resto que no puede ser capturado por lo simbólico. “La noción de “muerte” remite a una experiencia de lo que no es posible tener relato. En un contexto social amplio, pertenece al registro de lo innombrable y representa una de las heridas narcisistas más importantes” (Pecznik, 2012, p. 44).

De la muerte en sí no se puede decir nada, pues está en el registro de lo real. Lo que los sujetos han logrado elaborar ha sido en base al conocimiento científico y las concepciones culturales. Lo imposible “es un tope a la experiencia (...) nos topamos con un agujero (...) surge como un impasse a la formalización” (Brodsky, 2015, p. 38). Es así como las distintas concepciones acerca de la muerte, se sitúan alrededor de lo real. Por ende, la religión en tanto soporte simbólico, también se sitúa alrededor de este real para velarlo.

Así como se ubicó al síntoma del lado de lo real que no cesa de escribirse, ahora se va situar a la no relación sexual del lado de lo real que no cesa de no escribirse (Brodsky, 2015, p.41). Por un lado, se tiene al síntoma que

siempre se repite constantemente, aunque sea en una diferente envoltura. Por el contrario, en la no relación sexual hay algo que no para de no escribirse. Desde este punto, se puede emparejar a la no relación sexual como una representación de lo real, con, la muerte como otra representación de lo real que no cesa de no inscribirse.

Al situar la muerte en ese registro se puede entender de qué modo en ciertos casos las diferencias culturales y religiosas funcionan como un velo para la misma. Su importancia radica en que, si el sujeto no tuviera algo con qué velar ese real, estaría experimentando lo real. Miller pone en primer plano a la angustia como la experiencia de un sujeto con lo real, mientras que Lacan y Freud consideran la angustia como una señal de alarma frente al fracaso de lo simbólico y lo imaginario para atrapar lo real (Brodsky, 2015, p. 44).

## **CAPÍTULO 2: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL VALOR SIMBÓLICO DE LA RELIGIÓN CATÓLICA**

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA RELIGIÓN CATÓLICA**

La religión católica posee una historia muy extensa, por lo cual, sería imposible recorrerla por completo desde sus inicios hasta la actualidad. Por ende, se abordarán sucesos que son relevantes para la investigación, que puedan aportar un sustento que posibilite entender porqué la religión conforma un soporte fundamental en la vida de muchos sujetos.

En primer lugar, se expondrán algunos versículos de la Biblia que explican la creación del mundo desde la concepción religiosa.

*“En el principio Dios creó el cielo y la tierra. La tierra, empero, estaba informe y vacía, y las tinieblas cubrían la superficie del abismo: y el Espíritu de Dios se movía sobre las aguas.” (Gen 1 ,1-2).*

En el libro Génesis de la Biblia, se explica cómo durante seis días Dios creó el mundo, creó la luz, las estrellas, el agua, la tierra, las plantas, y los animales. Por último, en el sexto día Dios creó al hombre:

*“Y por fin dijo: Hagamos al hombre a imagen y semejanza nuestra; y domine a los peces del mar, y a las aves del cielo, y a las bestias, y a toda la tierra, y a todo reptil que se mueva sobre la tierra. Crió, pues, dos al hombre a imagen suya: a imagen de Dios le crió, criólos varón y hembra.” (Gen 1, 26-27 Traducción de la Vulgata Latina por el P. Petisco, S.J.)*

La razón por la cual se cita estos versículos de la Biblia se debe a que, a pesar, que no son datos con una validez científica, es desde ahí que se

puede obtener un conocimiento religioso (Ratzinger, 2005, p. 11). Es esta fuente la que expone la mirada religiosa acerca de cómo funciona la misma en el sujeto ¿qué esperanzas depositan las personas en esta? ¿qué promesas son las que la misma ofrece?

De estos dos versículos se puede obtener una idea de lo que representa Dios para los creyentes. En primera instancia, es un ser todopoderoso, que crea el mundo y todo lo que habita en él, desde lo más pequeño a lo más grande. Lo más importante en esa creación, es que es Él quien crea al ser humano, a su imagen y semejanza, es quien le da vida y salvación.

Esta idea produce un manto de seguridad para los sujetos, puesto que el origen de su vida y la muerte consisten en las preguntas más importantes que el hombre se hace desde el inicio de los tiempos. Su origen, al no ser algo arbitrario, sino al ser uno de los principales elementos de la creación de Dios, lo vuelve un ser indispensable, y así su muerte no pasaría como algo insignificante.

No obstante, a pesar de esta centralización del hombre, Ratzinger propone que el hecho de que los hombres hayan sido creados de la tierra “constituye una humillación (...), porque nos dice: no eres ningún dios; no te has hecho a ti mismo y no dispones del Todo; estás limitado” (2005, p. 17). Es así como dentro del discurso de la religión, está marcado el hecho de que el hombre está a merced de un poder superior, al cual debe rendirle respeto y veneración, debe cumplir sus reglas para así alcanzar la salvación.

Esta salvación es posible porque “cada hombre es conocido y amado por Dios; ha sido querido por Dios; es imagen de Dios” (Ratzinger, 2005, p. 17). Es así como Dios se sitúa como un Padre protector capaz de cuidar a todos los hombres, porque los ama, y se ha sacrificado por ellos. Dios es situado como el máximo protector de los hombres, el que brinda amparo frente a las dificultades, frente a lo inexplicable de la vida.



Es de esta manera como en las diversas explicaciones que existen en la Biblia acerca de la creación del hombre y la vida eterna (la cual se encontrará luego de la muerte), conllevan a un sentimiento de calma al depositar los enigmas de la vida en un ente que ofrece una respuesta. A continuación, se hará referencia a diferentes versículos de la Biblia que hacen alusión a la vida después de la muerte:

*“Estas cosas os escribo, para que vosotros, que creéis en el nombre del Hijo de Dios sepáis que tenéis derecho a la vida eterna. Y esta es la confianza que tenemos en él: que cualquier cosa que le pidiéramos conforme a su divina voluntad nos la otorgará”* (epístola I de S. Juan 5, 13-14)

*“Díjole Jesús: Yo soy la resurrección y la vida: quien cree en mí, aunque hubiera muerto, vivirá”* (Evangelio según S. Juan 11, 25)

*“Por cuanto el mismo Señor a la intimación, y a la voz del arcángel, y al sonido de la trompeta de Dios, descenderá del cielo; y los que murieron en Cristo, resucitarán los primeros. Después, nosotros los vivos, los que hayamos quedado, seremos arrebatados juntamente con ellos sobre nubes al encuentro de Cristo en el aire, y así estaremos con el señor eternamente.”* (I a los Tesalonicenses 4, 15-16)

De estas escrituras se interpretan escrituras se interpretan “que sólo una fuerza está al final de todo y nosotros en sus manos” (Ratzinger, 2005, p. 11). Por lo tanto, Dios, y la doctrina de la religión impartida por la iglesia, son las bases para sostener esta creencia y calmar la angustia de lo desconocido. La religión es una forma, un recurso que es usado desde hace mucho tiempo atrás para dar explicaciones a los sucesos incomprensibles de la vida.

## **PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA: LA RELIGIÓN COMO UNA INVENCION COLECTIVA**

Una vez ya exploradas las raíces históricas de la religión católica, se indagará la razón por la cual la religión encuentra un lugar tan privilegiado en la cultura actual ¿Cuáles son los motivos psíquicos que impulsan al sujeto a poseer la creencia de un Dios supremo? ¿En qué ayuda al sujeto la religión para que este crea tan fervientemente en ella? Si bien la investigación se enfoca en la religión católica, no se puede obviar el hecho de que la religión ha tenido un lugar privilegiado alrededor de toda la historia, en diferentes culturas. Sea una religión monoteísta o no, el hombre siempre ha buscado un gran Otro a quien admirar, en quién confiar, y quien lo pueda cuidar incondicionalmente de los peligros que lo amenazan.

En primer lugar, con la finalidad de esclarecer el contexto que se abarcará, es importante definir qué es en sí la religión. Según la Real Academia Española, el concepto de religión consiste en un “conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (2014). Por otro lado, Fromm, define a la religión como: “cualquier sistema de pensamiento y acción compartido por un grupo, que dé al individuo una orientación y un objeto de devoción” (1950, p 40).

En ambas definiciones se ubica a la religión como una práctica social, que afecta a la vida íntima del individuo, al regirse bajo una forma de pensar, y por ende, de actuar. Cumple rituales y ciertas formas de rendir devoción a un ente, en el caso de la religión católica, sería a Dios. Es importante destacar cómo esta devoción está marcada también por un temor al mismo agente, el cual se revisará a profundidad más adelante.

“Para Freud, la religión tiene su origen en la impotencia del hombre para enfrentarse con las fuerzas naturales exteriores, y las fuerzas instintivas interiores” (Fromm citando a Freud, 1950, p. 24). Freud lo menciona en su texto “Malestar de la Cultura” (1930, p.76-77), al afirmar que hay fuerzas de la naturaleza, la caducidad del cuerpo y las relaciones interpersonales, que escapan de estar bajo el control del sujeto. Por ende, la religión encuentra un lugar fundamental para el sujeto, donde viene a ampararlo ante todos los imposibles con los que se tiene que enfrentar.

La pregunta adecuada sería ¿cómo el sujeto logra sostener esta creencia?, ¿desde qué lugar de su psiquismo la sostiene?. Fromm, citando a Freud menciona:

El hombre desarrolla una “ilusión”, cuyo material toma de su experiencia individual infantil. (...) regresa a una experiencia que tuvo como niño cuando se sintió protegido por un padre a quien consideró de sabiduría y fuerzas superiores, y cuyo amor y protección podía ganar, obedeciendo sus órdenes, y evitando la transgresión de sus prohibiciones. (1950, p. 25)

Por consiguiente, “fabricar dioses para obtener su protección es una cuestión que queda en el campo de la ilusión; toda su fuerza se debe a la pulsión, al deseo” (Frenkel, 2014, p. 13). Es así como la figura de Dios, la creencia de la religión, se sostiene tan bien en el sujeto y en el colectivo de una cultura, pues está arraigada en la repetición de una vivencia infantil, en la cual se sentía seguro por la pareja parental (sobre todo por el padre) frente al desamparo del mundo. Es “una ilusión basada en los deseos del hombre” (Fromm, 1950, p. 25). “Es comprensible, entonces, que, ante la inseguridad y fragilidad de la vida, surja la tentación regresiva mediante la que se intenta recuperar aquella antigua protección de los padres que, en la infancia, nos aseguraron la supervivencia” (Morano, 2009, p.51).

Si bien hoy en día un adulto no necesita a un Dios que asegure su supervivencia en el sentido de las necesidades fisiológicas básicas como un niño con sus padres, el sujeto busca que la religión lo haga sentir seguro en otras instancias. Él se puede valer para alimentarse, realizar actividades

cotidianas, relacionarse con los otros. Sin embargo, Dios lo sostiene en lo enigmático, en eso que el sujeto no puede controlar. El sujeto puede relacionarse con los otros, pero siempre va a existir el obstáculo de la falta en uno y en el otro, es así como la religión viene a mediar estas relaciones, diciendo que hay que “amar al prójimo como a uno mismo”, reprimiendo la hostilidad hacia los demás.

La creencia en la religión, y, por ende, en un dios, no es simplemente el ferviente deseo del hombre de volver a vivir instancias infantiles donde se sentía completo y con un “sentimiento oceánico”, sino que existe una relación directa entre la representación de Dios y las antiguas vivencias con las figuras parentales. (Freud citado por Morano, 2009, p. 49-50). “El psicoanálisis nos ha descubierto una íntima conexión entre el complejo del padre y la creencia en Dios, y nos ha mostrado que el Dios personal no es, psicológicamente, sino un padre magnificado” (Freud citado por Morano, 2009, p. 50).

Es así como se establece que, a pesar de que la religión es una creencia colectiva con sus representantes y reglas globales y con sus promesas y obligaciones para todos sus creyentes, la representación de Dios y cómo se experimenta la religión, se subjetiva de manera diferente en cada individuo, según haya sido su relación con sus figuras parentales. En ciertos sujetos, puede haber la representación de un dios más benevolente, mientras que en otros, Dios puede estar representado como un ser más tenebroso.

Dios Padre surge cumpliendo tres funciones: en primer lugar, figura como un padre poderoso que nos protege de las amenazas; además, se ubica como un sustento moral que ofrece recompensa al renunciar a tentaciones a nivel pulsional; y por último, como agente que proporciona explicaciones frente a los enigmas de la vida (Morano, 2009, p.51). Es así como la representación de dios, vela lo angustioso que es enfrentarse a situaciones que están por fuera del control del sujeto, como lo son los desastres naturales, los accidentes, las enfermedades, entre otros. La religión se ocupa de proporcionar explicaciones para los acontecimientos inexplicables del

mundo, siendo uno de los más importantes: el enigma acerca de qué ocurre después de la muerte.

Las diferentes religiones han dado una respuesta frente a lo real de la muerte, muchas de ellas prometen una vida eterna en el paraíso, siempre y cuando se haya obedecido las leyes morales establecidas por la religión específica. Es en este punto donde se abre otra dimensión de la religión, no sólo el amparo frente al desasosiego, sino también la recompensa y el castigo, castigo que cobra poder por el sentimiento de culpa. Esto encuentra su razón en la raíz de la relación paterna en la infancia. Al igual que la relación con la representación del padre conlleva una relación ambivalente, la representación de dios también es portadora de una honda conflictiva (Morano, 2009, p.52). Morano explicará esta relación conflictiva de la siguiente manera:

Ese padre imaginario convertido en un todo desde la proyección de los propios sentimientos infantiles de omnipotencia, se vuelve una realidad asfixiante y avasalladora que reduce al sujeto a la impotencia y la nada (...). Así surge la dinámica de la culpa inconsciente de la fe cristiana derivada de la ambivalencia frente al padre, acertando a darle la mejor formulación en el campo de la fe, mediante una atinadísima fantasía expiatoria (...) Un hijo, Jesús, tenía que morir para que el Padre encontrara satisfacción adecuada a la ofensa que se le había infringido. (Domínguez, 2009, p. 52-53)

De tal manera, se instaura la culpa en relación con la representación de dios, pues no es sólo una figura que viene a proteger al sujeto, sino que es un ser omnipotente, que aparece como un Otro con el poder de castigar o de recompensar. Este sentimiento se lo explica de manera magnificada en el caso Schreber. Se logra ejemplificar cómo a nivel del psiquismo funcionan las representaciones religiosas en los sujetos, y se toma de ejemplo al caso Schreber, donde se muestra sin represiones a un Dios grandioso, erotizado y perseguidor dentro del delirio paranoico. (Morano, 2009, p.50).

Consecuentemente, en el relato del sacrificio de Jesús por la salvación de la humanidad, se ve ejemplificada esta culpa inconsciente por los pecados cometidos, los cuales requieren un gran sacrificio. Las protecciones que

puede ofrecer Dios sobre la humanidad sólo estarán garantizadas en tanto se cumpla con sus mandamientos. Esta ley estricta se debe al sentimiento de culpa que surge en el sujeto.

Esta característica avasalladora de la representación de Dios no solo se basa en la relación que hubo con la figura paterna, sino también tiene su valor en una relación dialéctica con la figura materna (Morano, 2009, p. 55). Todos los sujetos en su infancia pasan por la novela Edípica, en la cual en primera instancia se encuentra el niño desprotegido frente al mundo, sin poder hacer nada por su cuenta, pero bajo el cuidado de quien desempeña la función materna. Un cuidado necesario en un primer momento, puesto que de otro modo, no habría posibilidad de vida.

No obstante, esta dinámica de dos no puede continuar, debido a que para que el sujeto pueda constituirse como tal, debe entrar un tercer elemento, el Nombre del Padre, que vendría a hacer un corte al Deseo Materno, a esta sensación de completud, en la cual el niño completa imaginariamente a la madre.

Esta relación primera, vivida como una fusión placentera y totalizante con ese otro que es la instancia materna, donde tendríamos que situar la base misma de lo que posteriormente podrá ser la vertiente mística de la experiencia religiosa como deseo de unión con ese Otro que es la divinidad. (Morano, 2009, p. 55)

La divinidad en la religión evoca esa sensación de plenitud vivida en la infancia con la figura materna. Consiste en una relación que toma lugar en un plano imaginario, donde se privilegia el sinlímite y el sí a todo. A pesar de que luego intervenga un tercer elemento en la novela edípica, “toda nueva relación que se establezca quedará teñida por la tentación de hacer al otro un sustituto del Otro imposible” (Morano, 2009, p. 57). Es decir, se buscará sin tener éxito, al menos en la neurosis, un Otro que posibilite tener la misma sensación, un Otro que anule la falta que pueda reestablecer ese estado en la relación dual donde existía un sentimiento oceánico de completud.

Es así como, al no poder encontrar en la relación con los pares este Otro imposible, se deposita este deseo en la invención de Dios, creación que no es propia, pero que se la acoge de una invención colectiva. Es la representación de Dios que va a brindar esta protección inmensurable en el sujeto, pero que a su vez producirá esta sensación avasalladora y un tanto agobiante de la presencia de Dios. De este modo, la figura materna se ubica como la impulsora del deseo de Dios, y el símbolo paterno es el que le confiere nombre, imagen y configuración (Morano, 2009, p.57).

Lo formulado anteriormente permite obtener una idea más clara de porqué la religión encuentra un lugar tan arraigado en el psiquismo del sujeto. La relación con las figuras paternas es un explicación bastante acertada; sin embargo, habría que profundizar por qué la religión es tan sustancial que llega a repetirse en diferentes épocas de la historia, aunque sea con diferentes configuraciones.

Fromm en su libro *Man for Himself* explica:

La conciencia de sí, la razón y la imaginación, han perturbado la armonía que caracteriza la existencia animal. Su emergencia ha convertido al hombre en una anomalía (...). Es parte de la naturaleza, sujeto a sus leyes físicas e incapaz de cambiarlas, y sin embargo trasciende el resto de la naturaleza (...). Al tener la conciencia de sí, se da cuenta de su impotencia, y de las limitaciones de su existencia. Ve su propio fin: la muerte. (1950, p. 40-41)

De esta forma, explica cómo el hombre al contar con una conciencia de su existencia, y por ende, de la finalidad de la misma, no puede de la misma manera que los animales en la naturaleza, los que simplemente sobreviven en base a sus necesidades fisiológicas. Sino que el ser humano busca más, no están presentes los instintos como en los animales, sino las pulsiones. Es así que la vida gira en torno a la falta, al deseo que no cesa, ni se satisface completamente.

“La vida del hombre, no puede ser vivida repitiendo el ejemplo de su especie; él tiene que vivir” (Fromm, 1950, p. 41). No existe un instinto que

guíe la vida de las personas, a pesar de haber similitudes, no existe una línea recta que deba seguir toda la especie humana desde el nacimiento hasta la muerte, más allá de los hitos biológicos. Cada ser humano recorrerá la vida dependiendo de su historia, de su contexto, de sus oportunidades y de sus deseos. “El hombre es el único animal para quien toda su existencia es un problema que tiene que resolver, y al cual no puede escapar (...). Tiene que rendirse cuentas de sí mismo, y del significado de su existencia” (Fromm, 1950, p. 41).

De igual manera, los hombres no solo están conscientes de que existen, sino que también están preocupados de su existencia. No existen por existir, buscan un significado para la vida, un sentido, un propósito que perseguir. “Todos los hombres son idealistas y luchan por algo más allá del logro de la satisfacción física (...). No existe nadie sin una necesidad religiosa una necesidad de tener una orientación y un objeto de devoción” (Fromm, 1950, p. 43-44).

Para finalizar este apartado, el autor con su tesis se refiere a que todos los seres humanos, buscan algo más allá de lo material, persiguen una idea, una forma de vida que responda a sus deseos y objetivos. Es esta necesidad inherente de buscar algo más allá, lo que también posibilita la creencia en una religión en la sociedad. Sin embargo, también se debe tomar en cuenta que el ser humano tiene como inherente la necesidad de tener un objeto de veneración, el cual pueda garantizar el éxito en el trabajo, en los estudios, el dinero, y el patriotismo.



## RELIGIÓN COMO REGULADOR DE GOCE

A lo largo de la historia, la religión católica ha funcionado como un regulador del goce pulsional para algunos sujetos: instaura la castración simbólica, dado que pone límites, inscribiendo así la falta. De acuerdo a Domínguez y Sandiano, el Dios Padre de la fe cristiana ejerce las funciones de un padre simbólico, al ser ley, modelo y promesa. Como se sabe, la religión perfecciona la humanización del hombre, y también establece una promesa de felicidad (2005, p.59). A su vez, Dios instaura una ley que libera al sujeto de la tentación contra la violencia o el narcisismo, fomentando así el compromiso con la construcción de una sociedad justa y solidaria (Domínguez y Sandiano, 2005, p.59-60).

El símbolo paterno aparece como la representación de una Ley básica que opera la separación que nos constituye como sujetos, como “ser separado”. Todo ello va de par con una estructuración del deseo que, en una obligada renuncia a la omnipotencia infantil, se ve remitido a la limitación y a los márgenes de lo humano. (Domínguez y Morano, 1999, p.22)

Así mismo, la respectiva ideología religiosa logra darle sentido a la vida de las personas, las cuales encuentran en su fe una manera de estar en el mundo. Lo que se debe a que la religión predica un discurso que influye en la percepción del mismo. Por ejemplo, esto ocurre al decir que el prójimo debe ser visto como un hermano ya que todos “formamos la única familia humana” (Domínguez y Sandiano, 2005, p.48).

Es una familia humana que tiene a “un Dios que se manifiesta simbólicamente como Padre” (Domínguez y Sandiano, 2005, p.48). Se trata de un padre simbólico que impone leyes para vivir en sociedad, instaurando límites en las relaciones humanas y proponiendo ideales a seguir. Busca ingresar al sujeto en la cultura, la cual obliga a reprimir la pulsión, recortando así el goce. Lo que sucede es que el ser humano, al consentir a la ley paterna, es obligado a herir su narcisismo infantil, renunciando a sus deseos omnipotentes, dando lugar a una ambivalencia afectiva en relación al padre,

la cual trae como resultado un odio que posteriormente causa culpa (Domínguez y Sandiano, 2005, p.56).

Desde la perspectiva de Fromm, Dios Padre representa una figura parental a la cual muchos recurren ante un suceso peligroso e incomprensible de la vida, puesto que ofrece seguridad y protección siempre que se obedezca su autoridad (1950, p.16). De tal manera, el neurótico puede encontrar en la religión un recurso para calmar su angustia ante la impotencia.

Por su parte, Freud considera que, la religión para un sujeto es:

El sistema de doctrinas y promesas que por un lado le esclarece con envidiable exhaustividad los enigmas de este mundo, y por otro le asegura que una cuidadosa Providencia vela por su vida y resarcirá todas las frustraciones padecidas en el más acá. (Freud, 1930, p.74)

En otras palabras, la religión da sentido a la vida, y a la vez, promete ser la respuesta para acabar con las frustraciones propias del mundo terrenal. Sin embargo, la plenitud y el fin del displacer, no será otorgado de manera gratuita, más bien hay que ganárselo por medio de sacrificios, prohibiciones y renunciaciones. El sujeto también debe cumplir con los mandatos universales del discurso religioso, de los cuales Freud expone el más conocido. Según él, el mandamiento que la religión presenta como su más grande orgullo (pero que en realidad es más antiguo que el cristianismo) es: “Amarás a tu prójimo como a ti mismo” (1930, p.106). Este precepto tiene como finalidad civilizar las relaciones entre los hombres, ordenando así la sociedad. De la misma manera, Freud plantea que este es uno de los ideales culturales que:

Pretende ligar entre sí a los miembros de la comunidad también libidinalmente, que se vale de todos los medios y promueve todos los caminos para establecer fuertes identificaciones entre ellos, moviliza en la máxima proporción una libido de meta inhibida a fin de fortalecer los lazos comunitarios mediante vínculos de amistad. Para cumplir estos propósitos es inevitable limitar la vida sexual. (1930, p.106)

Aparte de limitar la sexualidad, este precepto también recorta la agresividad propia de cada ser humano, la cual evidencia que “el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para

satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infligirle dolores, martirizarlo y asesinarlo” (Freud, 1930, p. 108). Es por ello que, la cultura considera la tendencia que tienen los individuos para agredirse entre ellos como su más grande amenaza. De ahí la necesidad de crear un mandamiento como defensa contra la agresión humana (Freud, 1930, p.138).

Por otra parte, Freud cuestiona la racionalidad de este mandamiento, porque no se le puede atribuir al otro la misma cantidad de amor que la que es atribuida a sí mismo, pues la razón reserva un monto más grande para el amor propio (1930, p.106-107). Por lo tanto, este precepto impone sacrificios difíciles de cumplir, siendo uno de estos la renuncia al narcisismo característico de cada persona.

Básicamente, la religión se encarga de culturalizar al hombre, diciéndole cómo vivir en sociedad, e imponiéndole sacrificios tanto a las pulsiones sexuales como a las agresivas. En otras palabras, la religión recorta ese exceso de goce, lo cual trae como resultado que el sujeto no se quede sumergido en un puro real, sino que logre ingresar en el mundo de lo simbólico, en donde entra en juego la castración.

No obstante, la agresión no es suprimida del todo, más bien se redirige hacia el yo del sujeto, conformando su conciencia moral, la cual “está pronta a ejercer contra el yo la misma severidad agresiva que el yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos ajenos a él” (Freud, 1930, p.119). A su vez, el yo debe obedecer al Superyó, el cual por medio de una influencia externa (p.ej. la religión) establece diferencias entre el bien y el mal. Como consecuencia, la ejecución del mal o un simple deseo de esta, es considerado por los creyentes como un pecado que luego causa culpa, llevando al sujeto al arrepentimiento o a la necesidad de castigo (Freud, 1930, p.120).

Sin embargo, la angustia frente al Superyó no es lo único que explica el origen del sentimiento de culpa, también está la angustia frente a la autoridad, la cual en realidad aparece en un tiempo anterior (Freud, 1930, p.123). Los creyentes suelen obedecer a la autoridad externa, renunciando en parte a la satisfacción del goce pulsional, evitando así ejecutar el mal (o tan solo desearlo) porque temen a la posibilidad de perder el amor de este gran Otro. Esto se explica de la siguiente manera:

Si pierde el amor del otro, de quien depende, queda también desprotegido frente a diversas clases de peligros, y sobre todo frente al peligro de que este ser hiperpotente le muestre su superioridad en la forma del castigo. Por consiguiente, lo malo es, en un comienzo, aquello por lo cual uno es amenazado con la pérdida de amor; y es preciso evitarlo por la angustia frente a esta pérdida. (Freud, 1930, p. 120)

## **CAPÍTULO 3: RELIGIÓN COMO RESPUESTA ANTE LO REAL DE LA MUERTE**

### **RELIGIÓN COMO RECURSO FRENTE A LO REAL DE LA MUERTE**

Se postula una diferenciación en el uso de la religión frente a lo real de la muerte. Desde una lectura psicoanalítica, no se sanciona a la religión como algo “bueno” o “malo”, sino que dependerá del uso que cada sujeto le dé a la misma. Morano postula que la función que el sujeto le otorga a la religión dependerá del registro en que esta sea posicionada:

Puede responder a dinámicas muy infantiles y paralizantes si se sitúan al nivel de lo imaginario, es decir, el puro deseo infantil (...), pretende mostrarse ajeno a cualquier modo de estructuración que le limite; o puede también ser vivida en el nivel de lo simbólico, es decir, en el contexto de un mundo afectivo que ha madurado en la relación interhumana y la aceptación de los límites que ella impone. (Morano, 2009, p. 48)

En el siguiente apartado se tratará más a fondo la religión situada en el registro imaginario. En esta sección más bien se explicará de qué manera la religión funciona como un recurso que hace de sostén en ciertos momentos de la vida de un sujeto. Cuando las representaciones religiosas se ubican del lado de lo simbólico, funcionan como referencias ideales (Morano, 2009, p. 48). Es decir, como un objetivo que sirve de referencia, pero que de igual manera está aterrizado en la falta.

Como se expuso anteriormente, la religión puede servir como un recurso simbólico que le impide al sujeto sumergirse en un real puro, evitando así el encuentro con una angustia innombrable. Así mismo, el discurso religioso cree responder ante los sucesos enigmáticos del mundo, otorgándoles un sentido ahí donde en la realidad objetiva hay vacío de significación. Dicho de otro modo, la religión es para algunos sujetos una herramienta que enmarca

lo real, al dar palabras para significar los impases incomprensibles de la vida, tales como la muerte.

Sin embargo, la religión no se limita únicamente a dar palabras, sino que también establece la práctica de rituales para sobrellevar la muerte, siendo uno de estos el de la unción de los enfermos, el cual abarca un ritual que calma al sujeto y lo ayuda a subjetivar lo real de la muerte. De acuerdo al sacerdote Eduardo Auza, lo que hace que este sacramento sea tan especial es que tiene un valor divino, mas no uno terrenal, pues “este sacramento (al igual que los demás) fue instituido por Cristo, viene del corazón de Dios, de su voluntad, y es amparado desde su deseo”.

Así mismo, señala que este ritual consiste en untar un aceite en diferentes partes del cuerpo del enfermo para que reciba el perdón de los pecados y se implore la sanación de su cuerpo. Además, su importancia radica en que simboliza una entrega a Dios, siendo este un ser superior que cuida y protege al sujeto, es por esto que el sacerdote dice que muchos creyentes reciben la unción de los enfermos “con todo gusto, con una apertura de niño”. Lo cual reactualiza el amparo que de niños recibían por parte de sus padres, al sentirlos como seres superiores capaces de protegerlos de cualquier mal. De esta manera, el cura indica que el respectivo sacramento produce alivio y fortaleza, preparando al sujeto para lo desconocido. Es decir, la religión intenta responder a la incertidumbre propia del vacío de lo real de la muerte, por medio de palabras, promesas y signos religiosos (escrituras, rituales, o la compañía de un sacerdote).

El discurso religioso plantea la existencia de un Dios Padre, siendo este un gran Otro que tiene el poder de salvar a los seres humanos, tanto de sus pecados como de la muerte. La religión responde a la pregunta por el fin de la vida con la promesa de un más allá, afirmando que los creyentes podrán tener vida eterna, en la cual encontrarán la dicha y se librarán de toda frustración. “La creencia en una vida después de la muerte, y en una figura todopoderosa y protectora, evita las zozobras de la certidumbre del propio fin” (Peczniak, 2012, p.38). Por consiguiente, se sostiene la fantasía de

inmortalidad del yo, siendo esta el gran anhelo del ser humano. Tal como lo dijeron Domínguez y Sandiano, la religión promete un futuro de felicidad y plenitud. Habrá salvación, no habrá muerte, ni duelo, ni llanto, ni dolor (2005, p.60).

Adicionalmente, en la entrevista realizada al psicólogo clínico David Aguirre, el profesional planteó que, para entender la manera en que la religión le sirve al sujeto como un recurso subjetivo que apacigua el carácter horroroso y enigmático de la muerte, es imprescindible analizar la función de la metáfora. Es por medio de la metáfora que se busca dar un sentido a la muerte, pues al proponer la existencia del cielo, se recurre al significante y a la metonimia, dándole así tranquilidad al sujeto. Lo que sucede es que, el tener fe, le permite a la persona escapar en cierta medida de la invasión de realidad, pues tiene la posibilidad de ser él quien transforma su situación creando mundos por medio de la metáfora.

En otras palabras, la religión explica lo desconocido de la muerte, ofreciendo un lugar de calma, siendo este un espacio que los sujetos pueden imaginar como el "cielo" o el "paraíso", llenando así parcialmente el vacío de lo real. A su vez, el sacerdote Eduardo Auza, también menciona que la Iglesia Católica se basa de sus escrituras para explicar lo que sucederá luego de morir, las cuales plantean que: "no vamos a un lugar oscuro, sino que vamos al encuentro definitivo con el Señor, que es un lugar de paz, de calma, donde Cristo nos espera a nosotros, por eso es que él murió como nosotros".

Por otra parte, Freud plantea que la religión es una ilusión que propone la idea de un sentimiento oceánico, siendo este una sensación de eternidad, que está muy lejos de reconocer los límites. Consiste en un sentimiento de atadura y cooptenencia con el mundo exterior, lo cual brinda consuelo frente a la muerte (130, p.65-66). Es decir, el sentimiento oceánico establece un nexo entre las personas y la naturaleza, uniendo de tal manera al yo del sujeto con el mundo externo. Freud también afirma que, al recibir la

protección del padre, se logra ser Uno con el Todo, calmando así la angustia propia del desvalimiento (1930, p.73).

De esta manera, la religión brinda consuelo ante el peligro amenazador y permite al hombre escapar del sufrimiento. De acuerdo a Freud, las fuentes que explican el sufrimiento humano son: la hiperpotencia de la naturaleza, la insuficiencia de las normas para regular los vínculos recíprocos entre los seres humanos, y, el cuerpo propio, el cual está destinado a la ruina, y siente dolor y angustia. (1930, p.76-77). De esto, además plantea que: “nunca dominaremos completamente la naturaleza; nuestro organismo, él mismo parte de ella, será siempre una forma perecedera, limitada en su adaptación y operación” (Frenkel citando a Freud, 2014, párr.1).

Algunos sujetos, en el intento de hallar un sentido a su enfermedad terminal e indagar el porqué de esta, recurren a la religión para encontrar respuestas. De acuerdo a Freud, cuando no les queda otro consuelo ni otra fuente de placer, suelen decir que su padecimiento se debe a un inescrutable designio de Dios (1930, p.84). Dicho de otra manera, en el intento de comprender y enfrentar el destino que marca su enfermedad, se sirven de la voluntad de Dios, en donde encuentran protección ante el real que los invade. Es decir, al recurrir a una explicación religiosa, se logra aceptar el dolor o el fallecimiento. Tal como lo dijo Frenkel citando a Freud:

Es así que ante la fuerza de todo aquello que afecta al humano, como la tierra que tiembla y desgarrar, el tifón que arrastra todo, las enfermedades y el enigma de la muerte, nuestra endeblez y desvalimiento se pone en evidencia. Entonces el humano convierte a las fuerzas naturales en seres humanos, les otorga un carácter paterno, los convierte en dioses y de este modo intenta obtener protección y amparo como cuando fue niño entregando a cambio tributos y conjuros para conseguir alivio a sus dolores. (2014, prf.4)

Lo establecido por Freud encuentra una relación con lo afirmado por el sacerdote Eduardo Auza, quien dijo que, para que un creyente pueda comprender o aceptar la muerte, se apoya muchas veces en su fe en Dios, a quien considera como “un ser superior que tiene un conocimiento mayor y



mejor acerca de la vida de las personas”. Es decir, los creyentes, en el intento de darle un sentido a lo real de su muerte, encuentran consuelo en considerar este suceso doloroso como parte del plan de Dios. El sacerdote, para ejemplificar estas situaciones, expone casos en los cuales las familias se enfrentan a una muerte cercana de uno de sus miembros, y para poder velar lo traumático del suceso, buscan explicar este acontecimiento como “el deseo de Dios” y eligen creer que “en el cielo encontrarán un lugar mejor”.

Cuando el sujeto recurre a Dios ante la proximidad de su muerte, muchas veces se pone en juego un deseo de vida, el cual, para evitar la angustia, busca sostener su creencia de que es Dios quien lo salvará. La pulsión se aferra a la ilusión de inmortalidad. Por ende, el creer en este gran Otro es lo que protege al sujeto de asumir su fragilidad, pues si deja de creer “se enfrenta con su soledad e insignificancia en el universo, será como el niño que ha dejado la casa de su padre” (Fromm, 1950, p.27). En casos como este, el sujeto puede llegar a sentirse impotente y no le queda otra opción que dejarse al servicio de la pulsión de muerte.

Ahora bien, en cuanto a la muerte próxima o anticipada de un otro cercano, sus allegados suelen rezar para salvar su alma, con la finalidad de que el fallecido pueda ir a un lugar donde encuentre dicha plena. Según Gómez-Gutiérrez, se reza cuando muere un familiar porque está la creencia de que de esta manera se lo ayuda a que Dios perdone sus pecados cometidos en vida y pueda acceder al paraíso (2011, p.41). Por ende, tal como lo dijo el sacerdote, a los familiares también les sirve acudir a la religión para enfrentar la muerte de un otro. Llenan el vacío de este real con la ilusión de volverse a encontrar con el fallecido cuando les llegue el momento de su propia muerte.

Así mismo, la realización de rituales funerarios característicos de ciertas culturas, ayuda al sujeto a enfrentar de mejor manera la muerte de un ser querido. De acuerdo a Gómez-Gutiérrez, estos rituales que toman lugar cuando muere alguien, corresponden a prácticas socio-culturales, y, algunos ejemplos de los mismos son: entierros, rezos, cremaciones, velorios, entre

otros (2011, p.46). Adicionalmente, Gómez-Gutiérrez citando a Castro, también plantea que: “los rituales que se viven ante la muerte tienen como finalidad facilitarle a los sobrevivientes despedirse e iniciar el duelo” (2011, p.41). Es decir, ayudan al sujeto a empezar a elaborar un trabajo de duelo, al ser una herramienta que propone la cultura para velar lo real, dándole al sujeto un espacio para reconocer su dolor. El autor afirma lo siguiente:

En la civilización occidental además de cumplir con la tradición, la realización de rituales funerarios tiene como propósito facilitar el ascenso de las almas hacia la inmortalidad al tiempo que otorgan elementos de integración social que permiten a los deudos mitigar su dolor. (Gómez-Gutiérrez, 2011, p.46)

De esta manera, la realización de rituales funerarios sostiene la ilusión de inmortalidad, velando así lo traumático de la finitud de la vida. Incluso, estos ritos son considerados como las terapias ideales para canalizar otros sentimientos aparte del dolor, tales como la ira y la impotencia (Gómez-Gutiérrez citando a Torres, 2011, p.46).

### **Caso Clínico**

La paciente es una señora de 60 años que está internada en el *Hospital Teodoro Maldonado Carbo* con el objetivo de realizarse el tratamiento de su cáncer al páncreas. Es derivada a la psicóloga por presentar un semblante decaído.

En un primer encuentro, se denota a la paciente con el rostro cabizbajo y un poco triste. Exclama: “Ya no puedo más. No quiero seguir con este tratamiento. Ya quiero dejar la quimioterapia”. Por consiguiente, se le interrogó el porqué de este pedido, a lo cual menciona no tolerar más el tratamiento, ya que le trae mucho sufrimiento: “no puedo comer nada, me da náuseas y me obligan a comer. Y luego de comer, vomito. Me siento demasiado decaída y débil. Es así todos los días. Ya me cansé de esto”.

Frente a la demanda explícita del sujeto de no continuar la quimioterapia, se buscó conocer si ella había comunicado previamente a alguien su deseo. Consecuentemente, afirma ya habérselo dicho tanto a su doctor como a sus hijos, sin embargo, ellos hacen caso omiso a su petición: “Mis hijos tienen fe de que me voy a curar, así que por eso me piden que siga con el tratamiento, dicen que debo hacerlo”.

Debido a que el deseo de la paciente está siendo negado por los otros, la profesional interviene diciendo: “entiendo que ya no quiera continuar con el tratamiento, el cual le trae mucho sufrimiento”. De esta forma, se le da un espacio de escucha, reconociendo su demanda de ya no sufrir más. Luego, la señora reitera no sentirse bien en estas condiciones, afirmando lo siguiente: “estaré mucho mejor en el cielo junto a Dios, libre de todo dolor. Si bien mis hijos no quieren que me muera, ellos no entienden todo lo que estoy sufriendo en este mundo”.

Es necesario aclarar que, a lo largo de la sesión, ella esclarece que este tipo de cáncer es muy agresivo y los doctores le han explicado que no hay mucho por hacer debido a que las posibilidades de remisión son muy bajas. La señora tiene ya tres años con cáncer, y es desde los dos últimos años que se realiza este fuerte tratamiento sin conseguir algún resultado significativo. Por ende, le han dicho que, si la quimioterapia sigue sin funcionar, le aplicarán radioterapia, el cual le explicaron que consiste en otro tratamiento con efectos secundarios aún más fuertes.

Tras conocer esta información, se le preguntó si no hay otra alternativa para tratar su cáncer. Ella explicó que existe la opción de una cirugía arriesgada, que ofrece un 50% de probabilidades de supervivencia. Sin embargo, eso no representa un impedimento para ella. En sus propias palabras: “Si todo sale bien... increíble, y si muero... también está bien. Dios me recibirá y le estaré enteramente agradecida de haberme librado de este mal y de haberme permitido al fin descansar. Cualquiera de esas dos opciones es preferible a continuar con la quimioterapia”.

Ahora bien, debido a la historia de dolor de la paciente, no se trata de un empuje a la pulsión de muerte, sino que lo que predomina en el caso es un deseo de acabar con el sufrimiento, incluso si esto significa la finalidad de su vida. Cabe recalcar que la idea de muerte no le produce angustia, dado que la señora logra recurrir a la religión para velarla. La paciente responde al vacío del real de la muerte por medio de su fe, la cual sostiene la creencia de que se va a encontrar con Dios, a quien percibe como un ser omnipotente capaz de ponerle un fin a su sufrimiento terrenal. Por lo tanto, en este caso particular, el morir para ella, obedece más bien a un deseo ligado a la pulsión de vida.

Las intervenciones no apuntaron a desmoronar su manera singular de responder al real de la muerte, pues es precisamente a través de la religión que ella puede sostener su deseo de no seguir el tratamiento, el cual le ha causado mucho sufrimiento físico y psíquico. Del mismo modo, la religión le sirve como un recurso para no entrar en angustia frente a lo desconocido de la muerte y poder aceptarla como destino inevitable de su enfermedad.

El abordaje clínico consistió en escuchar y validar el deseo de la paciente, pues tal como lo dijo el psicólogo clínico David Aguirre, un aspecto importante a considerar en el momento de trabajar con un paciente que se encuentra frente al real de su propia muerte, es la función del deseo y de la pulsión de vida. Este punto es indispensable para comprender cómo sería un tratamiento de la cura. Es decir, si bien la muerte marca un destino inevitable para el sujeto, esto no impide que se trabaje en torno a sostener el deseo puesto en juego.

Así mismo, en la entrevista antes mencionada, el psicólogo David Aguirre aclara que la manera en que cada sujeto subjetive su muerte siempre va a depender del caso, puesto que, como se vio en el respectivo caso clínico, no a todos les angustia la muerte como falta de respuestas en el más allá. Por lo tanto, no es inusual que muchos católicos logren velar la angustia frente a la muerte, debido a que se apoyan en la fe para comprender este real.

## **RELIGIÓN COMO TAPONAMIENTO FRENTE A LO REAL DE LA MUERTE**

Este apartado se enfoca en los casos en los que la religión, en vez de ser un recurso para velar lo real, consiste en una forma de taponar esta angustia, esta falta. Para una explicación más amplia, se expondrán los postulados de Freud con respecto a la religión, la teoría mencionada ya anteriormente por Domínguez, en la cual, el uso de la religión depende del registro en el que se encuentra ubicada, y el postulado de Fromm, el cual distingue dos tipos de religiones; la humanista y la autoritaria.

Freud realiza una crítica a la religión, en la que menciona que la misma se basa en fuerzas emocionales que suprimen y dominan lo que el hombre es incapaz de enfrentar racionalmente (Fromm, 1950, p. 24). Es así como para él, la religión impide que el hombre pueda poner a prueba sus capacidades en el momento de enfrentarse con la falta y con lo incontrolable del mundo, dado que usa la religión para volver a un estadio infantil, en el cual él podía sentirse con cierto control, siempre y cuando estuviera resguardado por sus padres.

Esta forma de servirse de la religión es sancionada por Freud, pues esclarece que “la meta del desarrollo humano es vencer esta fijación infantil. (...) Si sabe que sólo puede confiar en sus propias fuerzas, aprenderá a usarlas adecuadamente.” (Fromm, 1950, p. 27). Dicho esto, no se pretende sancionar a la religión como tal, sino que la crítica de Freud apunta al uso que se le da a la misma. Pues en esta función que se le da a la religión, se le quita la oportunidad al sujeto de desarrollar sus habilidades para enfrentarse al mundo. “La cuestión no es religión o no religión, sino qué clase de religión, si es una que contribuya al desarrollo del hombre o lo paralice” (Fromm, 1950, p. 45).

Por otro lado, se encuentra el postulado de Domínguez, el cual distingue a la religión según en el registro en el cual se encuentra ubicada, haciendo una

distinción desde el registro simbólico e imaginario. En este punto, se tratará a profundidad qué implica que la religión esté posicionada en el registro imaginario. Cuando la religión se ubica del lado imaginario funciona como una ilusión (Morano, 2009, p. 48).

Cabría preguntarse, qué es lo que impulsa a que la religión se ubique en un lado o en otro. Morano afirmará que “la imagen de Dios se elabora en el curso de una historia familiar y de ahí deriva sus grandes posibilidades y riesgo” (2009, p. 58). De tal modo, dependiendo de qué manera se viva la novela familiar en la infancia, es cómo va a ser representado Dios en la religión para el sujeto. En ciertos casos, la religión funciona como un taponamiento de la falta, “la paternidad de Dios puede ser entendida en el registro de lo puramente ilusorio o imaginario, con lo que vendría a caer en todas las trampas de la situación edípica infantil” (Morano, 2009, p.58).

De esta forma, se dejaría al sujeto en una situación desamparada, al igual que cuando era un niño, donde la figura de los padres representaba todo, especialmente en la relación con la madre, en un mundo sin carencia ni falta, en el que se vivía una totalidad. Donde los padres lo podían defender de cualquier peligro y el sujeto no se hacía cargo de nada más que de obedecerlos para sentirse seguro.

Por último, se va a exponer el postulado de Fromm, en el cual, la religión representa un lado autoritario y otro humanista. Su clasificación del lado autoritario entraría dentro de la religión como taponamiento.

“La religión autoritaria (...), por causa del dominio que ejerce, se le debe obediencia, reverencia y veneración” (Fromm, 1950; p. 55). En este sentido, la religión ocupa el lugar de una ley severa, que implica un sometimiento radical o un castigo ejemplar. Un elemento fundamental en esta religión autoritaria es la entrega a un poder que va más allá del hombre, este poder se lo entrega a una deidad, en el caso de la religión católica, a Dios, que es un ser omnipotente y omnisciente, al lado del cual el hombre se concibe como insignificante e insuficiente (Fromm, 1950, p.55).

Por el contrario, “la religión humanista tiene como centro el hombre y su fuerza. El hombre tiene que desarrollar sus poderes de razón con el fin de comprenderse” (Fromm, 1950, p.57). En este sentido, la religión ubica al hombre como eje central, como aquel que tiene en poder y control en su vida. No sitúa la fuerza en un ente superior inalcanzable, por ende, tampoco se rige bajo la sumisión a este ser, ni a la culpa.

Cabe recalcar “la distinción entre la religión autoritaria y la humanista, no sólo comprende varias religiones, sino que pueden existir dentro de la misma” (Fromm, 1950, p.63). Desde esta perspectiva, no se trata de realizar un juicio de valor sobre la religión, si es buena o mala para la sociedad o para el sujeto. Pues en sí, la religión católica es un conjunto de creencias y normas, siendo lo importante el uso que cada sujeto le da a la misma. Es decir, dentro de la religión católica están las dos clasificaciones; el sujeto puede hacer uso de la religión como un taponamiento, o puede ser un soporte simbólico frente a los vacíos propios de la vida.

Ya se expuso anteriormente, que en los casos en los cuales la religión católica estuviera funcionando como soporte simbólico, es mejor dejarlo ahí, puesto que es un recurso, como cualquier otro, que el sujeto usa para llenar en cierta medida el vacío de lo real. Por lo tanto, la pregunta sería ¿cómo reconocer los casos en los que la religión está siendo usada como taponamiento? y ¿cuál sería el direccionamiento de este trabajo clínico?

El objetivo no es realizar una crítica a la religión, sino reconocer en qué casos la religión taponar la falta o está haciendo obstáculo en el trabajo psicoanalítico cuando el paciente presenta alguna experiencia cercana a la muerte. Esto sucede en los casos en los que el sujeto agarra la imagen de este ser supremo que se encarna en la religión católica y lo convierte en un ente que lo puede completar imaginariamente para solucionar su desamparo. Además, el sujeto, al hablar de sus acciones, demuestra un sentimiento de culpa, derivado de los pecados cometidos.

En la entrevista realizada para este trabajo, el psicólogo clínico David Aguirre argumenta con respecto a los casos en los que la religión funciona como un taponamiento, que sería erróneo plantear que hay que demostrarle al sujeto la realidad, debido a que el trabajo analítico no consiste en quitarle su taponamiento, sino que hay que interrogar la función que cumple el mismo. En estos casos, si se le saca la religión al sujeto, se corre el riesgo de que se desestabilice su fantasma estructural, y con esto, se le caerían todos los significantes que lo han sostenido hasta el momento, quedando frente a una angustia innombrable. Por lo tanto, el tratamiento con orientación psicoanalítica consistiría más bien en posibilitar al sujeto construir otra perspectiva desde su realidad, por ejemplo, pasar de la culpa superyoica que impone la religión, a la responsabilidad subjetiva.

A continuación, se expondrá un caso clínico que servirá de ejemplo práctico para argumentar la teoría expuesta: se relatará cómo la religión en este sujeto es usada como un taponamiento frente a los acontecimientos de su vida. Adicionalmente, se especificará cuáles fueron las intervenciones y los obstáculos dentro de este caso.

### **Caso Clínico**

El paciente es un señor de 40 años que se encuentra internado en el hospital IESS de Ceibos, padece de cirrosis hepática debido al alcoholismo. Los doctores le solicitan al psicólogo realizar un control y seguimiento, dado que el señor ha tenido pesadillas durante las últimas dos noches, las cuales le impiden dormir.

En la primera sesión, el paciente menciona sentirse angustiado y querer hablar con alguien, de esta forma se muestra abierto a las sesiones. Él menciona que, últimamente no se siente bien, deseando volver a su hogar lo más pronto posible. Luego, empezó a relatar un poco acerca de su vida personal, dándole un lugar sustancial a la religión. Es así como él empieza a relatar una serie de sucesos, y a hablar de su enfermedad, la que atribuye a



un castigo de Dios por haberse alejado de él. Dice: “vivo en pecado con mi señora, y tras eso, me he alejado de Dios. Pero, él nos hace recapacitar que a veces tiene que pasarnos algo para que uno se dé cuenta que no es bueno alejarse del señor”.

Se le interroga por esta frase y por el supuesto castigo que Dios le mandó. Él aclara ser católico y aún no estar casado, dice que han transcurrido varios años desde que vive con “su señora”, e incluso tienen hijas. Menciona que, cuando él toma, se pone “malcriado”, “belicoso”, llegando incluso a traicionar a su mujer. También expresa que tiene una buena casa, una buena esposa, y buenas hijas. Incluso dice: “Soy un buen amigo, aunque se molesten, porque los insisto a tomar, también los ayudo, soy buen trabajador, soy un buen hombre, pero cuando tomo me pongo malcriado”. Consecuentemente, se le hace la siguiente intervención: “el alcohol tampoco es mágico, habrá que ver qué lo impulsa a todo esto, e indagar realmente qué es para usted ser un buen hombre”.

Esta intervención apunta a que el sujeto asuma su cuota de responsabilidad en lo que está viviendo, puesto que, en su discurso, existe una desimplicación con respecto a su enfermedad, sus comportamientos y el consumo de alcohol. Para él, aquella enfermedad y los accidente que se relatarán a continuación son una consecuencia de haberse desviado del “camino del Señor”.

El paciente continuó explicando cómo su enfermedad es un mensaje de Dios, y recalcó: “a veces me pasan este tipo de cosas para recapacitar”. Se le pregunta ¿qué son estas “cosas”? En este momento, el señor relató una serie de accidentes que ha tenido en su trabajo al estar en estado etílico. Uno de estos fue un accidente mecánico que ocurrió con el agua del radiador y le produjo quemaduras de tercer grado en su cuerpo y la cara. Además, en otro accidente, mató a un perro con una maquinaria del trabajo, e incluso estuvo a punto de caer debajo de la misma maquinaria, lo cual “habría sido fatal”.

El sujeto considera esto como un intento de Dios de hacerlo reaccionar, y cree que esta enfermedad “no se lo pudo haber dejado más claro”. Su preocupación principal es enmendar sus errores con Dios para que así no lo siga castigando. En la última sesión, el paciente se encontraba un poco mejor de salud, mencionando sentirse mucho mejor y haber “aprendido su lección”, asegurando que no se alejará de Dios y dejará de tomar. Se buscó avanzar más en el tema, pero el paciente insistió en su postura.

El sujeto, no se hace cargo de su consumo excesivo de alcohol, sino que, ubica como responsable de sus accidentes y de su enfermedad, a los castigos divinos que recibe por haberse desviado del “camino del señor”. A pesar haber tomado esta decisión, no hubo una implicación por parte del sujeto, su cambio radica en un sentimiento de culpa, mas no en haber asumido una responsabilidad.

## CONCLUSIONES

Para el ser humano, la muerte va más allá de un proceso natural, él busca explicaciones más elaboradas para la misma. No agota sus recursos al encontrar respuestas en la ciencia, los saberes en la biología no le son suficientes, pues no busca solamente conocer ¿qué es la muerte? sino que también se pregunta ¿qué hay después de la muerte?

Esta pregunta no es ninguna sorpresa, puesto que el hombre siempre se ha preguntado acerca de la vida, su origen y su final. La búsqueda de sentido es inherente en el sujeto del lenguaje, el sujeto es el único ser vivo que al ser consciente de su existencia, se preocupa por ella y por el cese de la misma. Más allá de un instinto de supervivencia, se trataría de una ilusión inconsciente de inmortalidad. De esta forma, el sujeto trata de buscar respuestas frente a lo desconocido, lo enigmático, lo real de la muerte.

La muerte es un real que no cesa de no inscribirse, un real como imposible. Lo que se sabe de la muerte son las elaboraciones simbólicas e imaginarias que se configuran alrededor de la misma. Una de estas elaboraciones es la metáfora del cielo que proviene de la religión Católica.

La religión, en este caso, específicamente la religión Católica, fomenta una ilusión que retoma las vivencias infantiles, en las que el sujeto se sentía protegido siempre y cuando obedecía a sus padres, quienes en ese momento lo representaban todo para él. Es así como la religión Católica toma estos elementos de la infancia, la imagen del padre y la sensación de plenitud que se sentía con la madre, para poder sostener al sujeto y calmar su angustia frente a su impotencia y desvalimiento.

De ese modo, la religión se vuelve un recurso simbólico de gran relevancia para muchos sujetos. La invención colectiva de la religión encuentra un lugar fundamental para el sujeto, ya que esta logra amparar todos los imposibles con los cuales la vida lo sorprende. La religión vela el carácter traumático de

la muerte, porque al darle al sujeto la posibilidad de obtener vida eterna, este no se tendrá que enfrentar con el fin de sí mismo.

Por otro lado, también existen casos en los cuales la religión funciona más bien como un taponamiento a la falta, donde esta trata de completar al sujeto imaginariamente y le impide hacerse responsable por su sufrimiento. En otras palabras, al sujeto se le dificulta subjetivar la situación que está viviendo.

Lo fundamental que se puede rescatar en el recorrido de esta investigación es cómo el psicólogo clínico no se puede guiar bajo un manual que aplique respuestas generales frente a la misma problemática, pues en cada sujeto se lee de manera diferente, cada sujeto sufre y encuentra una forma de hacer con su sufrimiento de manera única así todos usen el mismo recurso, en este caso la religión.

Es así cómo independientemente del caso, si la religión es usada como sustento simbólico o como taponamiento, no se trata de dar respuestas universales o generalizadas a los casos. Por el contrario que el trabajo primordial del psicólogo clínico es mantener una escucha activa, en la cual lea finamente en el discurso del paciente la función que cumple la religión en su vida para así poder dar una dirección a la cura que se guíe por el deseo.

Lo importante es reconocer que, la religión Católica está inmersa en la cultura ecuatoriana, y por tal razón, muchos sujetos se aferran a sus creencias cuando tienen un encuentro traumático con lo real. Por tal motivo, se recomienda profundizar en este tema, para así poder proponer más aristas acerca de cómo dar un abordaje psicológico ético en estos casos.

## REFERENCIAS

- Audesirk, T., Audesirk, G., & Byers, B. E. (2003). *Biología: La vida en la Tierra*. México: Pearson educación.
- Bataille, G. (1981). *Las Lágrimas de Eros*. Tusquets Editores: Barcelona
- Battista, A. (2011). El problema del duelo. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*, (11), 17-29. Recuperado de:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27214/27483>
- Billoud, L. (2012). Un marco teórico sociológico: el significado que adquiere la muerte para los individuos de la sociedad actual. In *VII Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2012 La Plata, Argentina. Argentina en el escenario latinoamericano actual: Debates desde las ciencias sociales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología. Recuperado de:  
[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.1723/ev.1723.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1723/ev.1723.pdf)
- Brodsky, G. (2015). *La clínica y lo real*. México: Nueva Escuela Lacaniana.
- Bustos, M. L. C. (2007). *La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte* en *Revista Colombiana de psiquiatría*, 36(2), 332-339.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636212.pdf>
- Chemama, R. (1998). *Diccionario del psicoanálisis: diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis* (No. 038) 159.964. 2). Argentina: Amorrortu.

Dibarbora, E. A. (2008). Definición y criterios médicos de muerte. Una mirada bioética. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*.

Recuperado de:

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/901/1/Definicion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.html>

Domínguez Morano, C., & Sandiano, A. E. (2005). *Experiencia cristiana y psicoanálisis*. España: Saltarrea

Domínguez, C., & Morano, C. D. (1999). *Experiencia mística y psicoanálisis* (Vol. 45). España: Saltarrea

Frenkel, P. (2014) *Psicoanálisis y religión. De lo fácil a lo difícil, de lo débil a lo fuerte*. Recuperado de:

<https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/psicoanalisis-y-religion-de-lo-facil-a-lo-dificil-de-lo-debil-a-lo-fuerte-perla-frenkel/>

Freud, S. (1991). *Tótem y Tabú y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu editores

Freud, S. (1992). *El Malestar en la Cultura* (Vol. 21). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (2010). *El malestar en la Cultura*. Biblioteca Virtual Omegalfa.

Recuperado de:

<https://omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/el.malestar.de.la.cultura.pdf>

Fromm, E. (1950). *Psicoanálisis y religión*. Buenos Aires: Psique

Gómez-Gutiérrez, J. (2011). *La reacción ante la muerte en la cultura del mexicano actual*. Investigación y saberes, 1(1), p. 39-48. Recuperado de:  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34992762/reaccionmuerte\\_cultural.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DReaccionmuerte\\_cultural.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190920%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190920T181122Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=595ac9dee3057fa2c917efd722c5af4affa0aeb8a23d61b4354e52634d9d0317](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34992762/reaccionmuerte_cultural.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DReaccionmuerte_cultural.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190920%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190920T181122Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=595ac9dee3057fa2c917efd722c5af4affa0aeb8a23d61b4354e52634d9d0317)

Hernández, M., & Valdez, J. L. (2002). *Significado psicológico de vida y muerte en jóvenes*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Recuperado, 9 (2), 162 – 168.  
Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SignificadoPsicologicoDeVidaYMuerteEnJovenes-5167158.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición ed.). Mexico: McGraw Hill Education.

Hidalgo, V. (2017). *Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término*. Recuperado de:  
<http://148.202.167.116:8080/jspui/bitstream/123456789/1151/1/Cultura%2c%20%20multiculturalidad%2c%20interculturalidad%20y%20tran>

sculturalidad%20%20evoluci%c3%b3n%20de%20un%20t%c3%a9rmi  
no.pdf

INEC. (2012). *Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador*. Recuperado de:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Filiacion\\_Religiosa/presentacion\\_religion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Filiacion_Religiosa/presentacion_religion.pdf)

Klarsfeld, A., & Revah, F. (2003). *Biología de la muerte*. Madrid: Editorial Complutense.

Leader, D. (2012). *La moda negra: duelo melancolía y depresión*. Madrid: Sextopiso.

Lortz, J. (2008). *Historia de la Iglesia II* (Vol.2). Madrid: Ediciones Cristiandad.

Martín, M. F., Guerra, J. I., Martín, J. F., & Pardo, A. C. (2007). *La persona en el proceso de muerte*. *Enfermería global*, 6(1). Recuperado de:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/208>

Mazzetti Latini, C. (2017). Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. *Andamios*, 14(33), 45-76. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/628/62849641004.pdf>

Morano, C. D. (2009). Teología y psicoanálisis de la experiencia religiosa. *Revista Iberoamericana de Teología*, 5(9), 45-69. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1252/125215902003.pdf>



Consejo Nacional de Planificación. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Recuperado de: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>

Pecznik, A. (2012). *El sujeto ante su muerte: violencia y terminalidad terapéutica* (No. 159.964. 2). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Ratzinger, J. (2005). Creación y pecado. *Pamplona: Eunsa, 98*. Recuperado de: [https://www.obispadoalcala.org/pdfs/Ratzinger-Creacion\\_y\\_pecado.pdf](https://www.obispadoalcala.org/pdfs/Ratzinger-Creacion_y_pecado.pdf)

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23 a. ed.). Recuperado de: <https://www.rae.es/>

Sadava, D., & Purves, W. H. (2009). *Vida/Life: La ciencia de la biología/The Science of Biology*. Ed. Médica Panamericana. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RIw3cKDaMfEC&oi=fnd&pg=PR15&dq=+Sadava,+D#v=onepage&q=Sadava%2C%20D&f=false>

Salvador, J. (2001). Historia de la Iglesia Católica en el Ecuador. Comite Editorial. Recuperado de: [https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1320&context=abya\\_yala](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1320&context=abya_yala)

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. (s.f.). Dominios Institucionales de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

## **ANEXOS**

## Entrevista al Psicólogo Clínico: David Aguirre

### 1. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión de psicólogo? ¿Cuánto tiempo ha tenido la experiencia de trabajar en unidades hospitalarias o con pacientes que presenten alguna enfermedad terminal?

Me gradué en el 2009, entonces ya tengo 12 años ejerciendo. Nunca he dejado de ejercer. Incluso, ejercía en una fundación mientras estaba estudiando en la universidad. Me fui a Argentina a hacer una materia en el Hospital Municipal José Tiburcio Borda y trabajé con pacientes psiquiátricos. Luego, trabajé en un instituto frenopático, donde vimos la frenopatía como la alteración del cerebro. Regresé al país en el 2014 y desde ahí atiendo en mi consultorio, nunca he parado.

Los pacientes con cuestiones terminales no son mi área de especialidad, pero, sí me parece importante pensar cómo hay muchos imaginarios de muerte, fantasías con respecto a la muerte. Sin embargo, cuando se plantea el tema de lo real de la muerte justamente pensando y apuntando que lo más real es la muerte, porque no hay significativo que recubra el proceso de muerte, ni qué hay después de la muerte. En el texto de Freud *Duelo y melancolía*, se plantea que hay personas a las que les resulta mucho más fácil hacer duelos y hay otros que sí necesitan un acompañamiento para hacer el duelo.

Entonces, el duelo no es aceptar, ni resignarse, sino atravesar y poner significantes que funcionan por el caso a caso de cómo poder soportar lo real de la muerte. No es que se atraviesa, se acepta o se tolera como una cuestión metafísica el tema de la muerte, sino que, de los propios significantes, se van reconstruyendo lineamientos para poder acercarse algo al tema de la muerte. Se trata de, desde tus propios significantes, ir construyendo otro tipo de perspectivas para entender algo de la muerte, pero nunca se la atravesará del todo.

Siempre que alguien muere, habrá un vacío de significación, por eso no es que se acepta la muerte como buscan hacer creer otras psicologías como psicologías positivas, la TREC, u otras nuevas formas de pensar la psicología. El problema es que nunca se podrá aceptar del todo porque siempre va a haber un espacio de la muerte no cubierto por el significante, el significante es chiquito frente a lo real de la muerte.

**2. Cuando ha atendido casos de pacientes que padecen alguna enfermedad fatal ¿cuál es su demanda? ¿Qué ha notado usted que estos sujetos esperan conseguir?**

No he tenido pacientes que hayan fallecido, pero sí he tenido pacientes que han estado en momentos críticos con respecto a la enfermedad. Tuve un caso de una señora con cáncer muy avanzado. Pero, era interesante porque la demanda de ella no era con respecto a lo real de su muerte, sino de su ausencia para sus hijos. Es interesante porque a veces uno cree que lo que nos aterra a todos como civilización es la muerte como falta de respuestas en el más allá, pero el problema es que a veces lo más real de la muerte es la ausencia en el más acá. O sea, qué va a pasar con la estructura familiar: con los hijos, nietos, parejas, etc. Y eso es interesante porque ahí lo que hay que trabajar es con el 1x1.

Hay que pensar la función del deseo y de la pulsión de vida en esto que es un desierto de soledad. A veces el real de la muerte no solo apunta al tema de la muerte como tal, sino que apunta al vacío que quedará en su estructura familiar. Y como muchos de ellos, esta señora era muy matriarca en la familia, como buena histérica, todo el tiempo le resolvía la vida a la familia. Ella decía “me muero yo, ¿ahora quién va a resolver?”. Pero la pregunta es “¿hasta cuándo usted va a resolver?”. Mejor habría que ir pensando cómo usted resuelve lo que está pasando ahora, versus lo que está desintegrándose por tratar de resolver al otro.

Por producto de análisis, fue que ella decidió irse para Estados Unidos. Tenía nacionalidad estadounidense, pero de allá había venido acá para los tratamientos de cáncer, solo para estar con la familia, pero allá hay algunas cuestiones que están un poco más avanzadas con las ciencias, y ella decidió volver a Estados Unidos para seguir su tratamiento. Pero, si el tratamiento llegara a ser bastante fuerte, ella quería retornar a vivir con su familia, versus acá que estaba lidiando con otro tipo de cosas: preocupada por lo económico, por la familia, que el marido no tenga una mujer de reemplazo. Se preocupaba por muchas cosas, pero no estaba preocupándose por ella misma y su enfermedad. Entonces, ahí justamente la vía para poder hacer un tratamiento de la cura, es ir pensando que, hasta el final se tiene que seguir pensando en el deseo propio. Pero, ella se estaba preocupando más por el otro, versus los tratamientos que había dejado allá para venirse acá a recibir tratamientos mediocres.

### **3. En su experiencia como psicólogo ¿cómo podría describir el papel que ocupa la religión en las personas cercanas a su muerte?**

Hay que pensar en la religión como una cara del Nombre del Padre, esto es importante para poder hacer otro tipo de resoluciones. El problema no es que la religión es lo más malo que nos ha traído la civilización, no, o que las guerras son producto de la religión, tampoco es así. Pero sí hay que pensar que la religión tiene un producto importante con respecto a la salud, es importante para la resolución de algunos temas para los cuales no hay sentido ni significantes.

Supongamos con el tema de la muerte, la religión, al trabajar la metáfora del cielo, sí utiliza significantes y hace una metonimia de justamente Lacan, o sea, saben que no es que desapareces, ni te olvidas en medio de la nebulosa, sino que más bien hay un lugar. Y ese lugar en el más allá es importante porque eso sí trae paz. Es importante pensar que no es que te vas a un abismo terrorífico de lo oscuro o de la noche eterna, sino que el cielo siempre es representado como lo más claro, lo más luminoso, etc.

También, es importante porque la fé hace un colchón frente a la existencia. El problema del existencialismo es que decimos “aquí no hay nada más que esto”, pero la fe sí produce construcciones significantes para poder creer y crear mundos que nos permitan poder habitarlos en relación a metáfora. La metáfora es importantísima porque es lo más signifiante que hay. Entonces, si pensamos la fe como un lugar determinante para la muerte, es como una salida importante ¿por qué, inclusive hasta los ateos, o la gente que se considera agnóstica, tienen igual rituales católicos o cristianos frente al hecho de muerte? Porque es la única manera de poder soportar algo del horror de la muerte, la muerte trae un horror porque justamente no es lo que representa la muerte, sino lo que esta no representa. Y creo que lo que hace la fe es una construcción signifiante simbólica de poder lidiar con esto de la falta de significantes en la muerte.

Creo que la religión, la fe, o la espiritualidad, sí funcionan como respuestas que llevan a pensar “bueno, tal vez sí haya un más allá, en el que me voy a encontrar con mi esposo, nieto, mi familia, etc.” Lo cual sirve como una cama subjetiva, la religión sirve como un colchón para no estrellarnos directamente contra el piso de la realidad. A veces se piensa que la realidad fáctica es la más importante para poder sostenerse en el mundo, y por eso queremos sacar el nombre de Dios, pero la metáfora y lo simbólico funcionan también como un colchón, sí, caemos, pero por lo menos no nos estrellamos que es diferente. Una paciente tenía unas experiencias súper extrañas con el tema de los vacíos, y producto de análisis, ella empieza a hacer telas, lo cual es una experiencia súper importante para poder caer al vacío, pero poéticamente o artísticamente, versus caer en el vacío y estrellarte y morirte. Eso hace la religión, morimos, pero hay más allá y no nos estrellamos.

#### **4. Según su experiencia en la práctica ¿qué se puede hacer cuando un paciente no subjetiva su situación debido a la religión?**

Es un error pensar que el psicólogo debe quitarle todas las vendas al sujeto. La ética del psicoanálisis justamente apunta sobre el deseo, y si la religión está siendo un taponamiento, no es que hay que quitarlo sino que hay que

interrogar por qué. Éticamente hay que pensar qué función hace la religión. Como en la función del síntoma, no se trata de sacar el síntoma, sino que este es respuesta frente a algo.

Cuando la religión taponar algo, yo creo que no hay que sacarlo, porque, al final si uno le saca el nombre de Dios, el Nombre del Padre, es poner a desestabilizar completamente todo el fantasma, lo que hace el Nombre del Padre es estabilizar justamente la realidad fantasmática. No es coincidencia que el nombre del padre perfecto sea Dios, si se le quita esto, todos los otros significantes van a caer en una angustia eterna.

No hay que quitarle el taponamiento, sino que hay que agujerearlo, pero agujerearlo para que tampoco se le caigan las vendas, la función del psicólogo tampoco es mostrar la realidad. Sino enfocarse en cómo el paciente puede ir desde sus propios significantes, produciendo otro tipo de realidades. Inclusive, hacer del uso de los dichos del paciente, otra forma de poder decir sobre esto. Porque el problema sería acá, si es que la religión lo culpabiliza, tampoco se lo puede desculpabilizar, porque ahí se lo haría un sujeto cínico “ya pues, soy así, me voy a morir, listo. Ámame como soy”. Eso es un verdadero problema.

La dirección de la cura sería, no destaponar completamente, sino agujerearlo, pero que desde los dichos de él se construyan distintas caras, no una cara de culpa sino de responsabilidad. La cual no obedezca una ley superyoica “esto te pasa por esto”, sino una ley del nombre del padre, porque lo superyoico lo trae la madre y siempre empuja al goce. Hay que ir de una ley superyoica a una ley simbólica del nombre del padre. Es importante pensar cómo se puede ir agujereando, pero no para mostrar una realidad, sino para ir interrogando y pensando cómo la culpa se puede convertir en una responsabilidad. Ej. Cómo esto no es un producto de los dioses, sino que es un producto de malos hábitos. Hay que pensar en nuevas posturas para poder tener otro tipo de realidades, de hábitos, de estilos, que en los últimos tiempos se pueda disfrutar un poco mejor desde otros lugares.

## **Entrevista Sacerdote: Eduardo Auza**

### **1. ¿Cuántos años años lleva ejerciendo como sacerdote?**

Tengo 22, pero voy para los 23 años.

### **2. Y en ese tiempo ¿cuántas personas con enfermedades terminales (los enfermos mismos o sus familiares) lo han buscado para ayuda espiritual?**

Bueno, muchos, no sabría contabilizar. Los creyentes siempre buscan a un sacerdote, los no creyentes también, porque saben que sus familiares que se están muriendo por una enfermedad, quieren recibir una ayuda espiritual; pero de cantidad, cientos en estos años.

### **3. ¿Nos podría explicar en qué consiste el sacramento de la Unción de los Enfermos? ¿Cómo ayuda a las personas? ¿En qué condiciones tiene que estar esa persona para recibirlo?**

La unción de los enfermos es un sacramento que está revelado en la escritura. Hay que tener siempre en claro que cuando la iglesia católica habla de sacramentos, siempre dice que todos ellos son instituidos por Cristo, no por la iglesia, entonces ahí hay una diferencia, porque hay cosas que son instituidas por la iglesia, por ejemplo el rezo de la novena o el rosario, el Papa Juan Pablo II instituyó los misterios luminosos, que antes no existían. Eso es de la iglesia, pero en cambio, cuando la iglesia católica habla de los sacramentos que son 7, ni más ni menos, está diciendo que esas 7 acciones vienen del corazón de Dios, vienen desde la voluntad de Dios. Entonces, eso es lo primero que hay que saber, la fuerza que tienen para la iglesia católica, para los ministros, como para el pueblo de Dios es que vienen amparados desde el deseo de Dios. Un caso claro es el bautismo, que Jesús mismo dijo “Bañen y bauticen a todos”, en otra ocasión Jesús dice “el que cree y se bautiza, se salvará” o cuando le explica a



Nicodemo, su amigo, que hay que nacer de nuevo del agua del espíritu, está haciendo una afirmación.

Entonces cuando hay una afirmación por parte de Jesús, a eso nos referimos con que lo está instituyendo u otra palabra sería lo está fundando. Entonces, en cuanto al sacramento de la unción de los enfermos, los apóstoles fueron los que empezaron a proclamar el evangelio, la buena noticia de Jesucristo, especialmente la carta a Santiago, la cual dice “si alguno de ustedes está enfermo vaya entonces donde los sacerdotes para que ellos los unjan con el aceite santo”. Si el enfermo tiene fe, entonces recibirá el perdón de los pecados y también podrá implorar la sanación del cuerpo, o sea, la sanación del alma y la sanación del cuerpo, y esta práctica viene desde los apóstoles. Entonces, por eso la iglesia dice que esto fue voluntad de Jesucristo, por eso los apóstoles lo hacen, y que uno de sus 7 sacramentos se llama unción de los enfermos.

Entonces, lo vienen practicando desde la época apostólica, y para la iglesia católica es muy importante, porque, si ellos lo hicieron, significa que está bien y significa que debemos seguirlo haciendo, y por eso es que no lo hemos cambiado. Entonces, al ser este un sacramento, lo que la iglesia quiere es llevar un alivio al enfermo. Cuando uno está enfermo está muchas veces triste, bajoneado, e incluso puede caer en la tentación de negar a Dios, porque a veces uno dice “¿y por qué me pasa a mí?”.

#### **4. ¿Culpan a Dios?**

Claro, también pueden culpar a Dios, pero eso es una tentación. El demonio digamos quiere que uno culpe a Dios o quiere que nosotros nos alejemos de Dios. Entonces, eso podría ser una tentación. Entonces, es bueno que un enfermo, si es creyente, pida este sacramento, porque es un aceite santo consagrado una vez al año. El obispo con sus sacerdotes, el jueves santo, durante la semana santa, consagra los aceites durante todo el año. Entonces dentro de esos aceites está la unción de los enfermos y se los reparte a los sacerdotes de las parroquias. Entonces el obispo que es

representante directo de los apóstoles con el pueblo de Dios y con los sacerdotes, todos evocan una bendición sobre esos aceites. Y cada año tenemos aceites nuevos.

Ahora en el año 2020 la semana santa va a ser en abril, el jueves santo en abril. Entonces se consagrará los del año 2020, hasta la próxima semana santa, el año cuenta de semana santa en semana santa. Bueno ¿qué produce esto?, ya lo dije creo, produce un alivio y una fortaleza para que el que está enfermo no caiga en ninguna tentación y también para que esté bien dispuesto a pedir, en este caso, también la sanación del cuerpo, por lo que esté afectado el enfermo. Y se llama más que nada unción de los enfermos, porque lo puede recibir cualquier enfermo, sobre todo un enfermo que vaya, por así decirlo a tener una cirugía. Toda cirugía dicen los médicos es riesgosa, siempre toda cirugía por muy fácil que sea, así sea un apendicitis o una operación de corazón abierto. Una implica más riesgos, otras menos, pero todas son riesgosas, entonces el enfermo por si acaso le pasara algo, quiere estar bien preparado de cuerpo y de alma para poder afrontar el próximo tiempo, después de la operación o su proceso de curación digamos, o en el caso de que muera, sobre todo ahí. Entonces se confiesa, recibe la unción de los enfermos y digamos desde el punto de vista espiritual, está tranquilo, listo para que venga lo que venga, y eso es lo que se practica en la iglesia como desde el tiempo de los apóstoles.

**5. Durante su trayectoria ha de haber visto diferentes casos donde las personas se encuentran cercanas a la muerte ¿Cuáles han sido las diferentes reacciones ante la muerte? ¿Cómo la religión los ha podido ayudar?**

Normalmente, el sacerdote está frente a personas que, como decía, son creyentes, algunos han presentado su muerte. El ejemplo que ponía hace poco, o sea uno entra a una operación riesgosa, pero cuando entra a la operación no es que está tan mal, no es que ha perdido el conocimiento, ni previamente ha estado incómodo, sino que ha estado con sus 5 sentidos.

Entonces a esas personas, yo he observado, que les da tranquilidad recibir los sacramentos y también el hablar un poco.

Con algunos se ha podido hablar de la muerte ¿qué pasa si me muero, Padre? Bueno entonces ahí tocamos el tema de la muerte y yo dependiendo del caso, por ejemplo siempre les digo lo que dice la escritura, “no vamos a un lugar oscuro, sino que vamos al encuentro definitivo con el Señor, que es un lugar de paz, de calma, donde Cristo nos espera a nosotros, por eso es que él murió como nosotros”. Es decir, que Cristo haya muerto, como afirma la fe católica, no es un dato irrelevante, es un dato muy relevante, porque significa que nosotros podemos acercarnos a un Dios que nos entiende totalmente, que pasó por lo que nosotros pasamos. Entonces para el enfermo que puede estar cerca de la muerte, el escuchar eso le hace dar un nuevo sentido a su condición, a su circunstancia.

#### **6. ¿Se ha encontrado con pacientes que se quejan de su condición?**

No, o sea no recuerdo mucho que se hayan quejado de su situación, todo lo contrario. O sea lo que sí tienen es mucha incertidumbre de qué es lo que va a pasar, pero quejándose quejándose no he tenido muchos casos, no los recuerdo, porque están en una situación tan próxima a algo tan desconocido que necesitan tal vez un consejo o un acompañamiento. Dentro de la pastoral de la iglesia católica también se habla de ayudar al bien morir, y lo que más necesita un enfermo en esos casos, a veces es simplemente compañía, que alguien esté tomándole la mano al lado.

#### **7. ¿Y en algunos de estos casos han culpado a Dios por su enfermedad al no encontrar otra explicación?**

En ese momento que doy la unción no me ha tocado. Cuando yo doy la unción de los enfermos, están con el corazón muy abierto y muy creyente, deseando llenarse de esperanza, entonces no he encontrado ni gente que lo haya rechazado, ni personas que en ese momento se quejen. Lo que sí me ha pasado es que alguien se ha quejado, pero no frente a la conversación

conmigo en el sacramento en la unción de los enfermos, sino antes. Sí se han quejado, pero nunca ha sido una queja tan amarga, porque como digo, la mayoría han sido creyentes y al final todos dicen “bueno, me pongo en manos de Dios”, o sea hay una aceptación, cuando uno dice “ya me pongo en manos de Dios” ya hay un paso importante que la persona da.

Sé de personas que han rechazado el sacramento al hablar con un sacerdote. En mi caso, cuando me vienen a buscar y me dicen “mi papá mi mamá, mi hermano, mi tío, me gustaría que vaya usted a hablarle, porque se están muriendo”, pero yo siempre les pregunto “¿pero él sabe que yo voy a ir?”. Pregunto si es que está consciente todavía, cuando me responden “sí”, entonces pregunto “¿él sabe que yo voy a ir?”, si me responden “no, no sabe”, mi respuesta es “entonces me gustaría que le digan y que le pregunten si es que quiere hablar con un sacerdote o a lo mejor confesarse o recibir el sacramento de la unción o recibir la sagrada comunión”. Yo con todo gusto se lo llevo, pero no quiero invadir a esa persona, hay que respetar ese momento también.

Bueno, creo que siempre hay que respetar la opción libre de la persona frente a Dios, frente al mundo de Dios, frente al concepto de Dios, y con mayor razón creo que en esos momentos. Entonces sí me ha tocado, pero también raras veces, que uno me dice “no Padre, mejor no”. Él o ella no quiere, era el familiar el que quería, por eso es que yo les pregunto “¿él sabe? ¿la persona sabe o no sabe?”, si está consciente me gustaría que lo diga, si no puede hablar, al menos con la cabeza asentir que sí o no y cuando han dicho que sí, yo he ido y no ha habido ningún problema. Cuando han dicho que no, mejor no voy, quizás no está preparada, les digo a estas personas “bueno, recen con él y sugiéranle varias veces que a lo mejor sería bueno que se confiese o que hable con un sacerdote para que pueda ser acompañado por Dios de esta manera, en estos momentos”

**8. ¿Y no le ha pasado que ya no es el enfermo sino que son los familiares los que lo buscan a usted para que les de consuelo?**

Claro, eso también pasa, por supuesto, mucho. A veces uno va a visitar a un enfermo, pero son todos en la familia, el resto, los que lo están cuidando, los que se quieren confesar, los que manifiestan en ese momento hacer una promesa, por ejemplo “yo prometo ir a misa todos los domingos, si es que Dios nos escucha y se sana mi familiar”. Entonces, sí es verdad, el círculo que cuida al enfermo, el de los familiares, también, a veces, sufre una conversión, en el sentido de volver a Dios. O también lo contrario, podría ser que si no se le hace el milagro, hay muchas personas de los familiares que podrían quedar resentidas con Él.

**9. ¿Conoce casos así?**

Sí, sí ha habido por supuesto, han habido casos que se resienten con Dios, porque pidieron un milagro de sanación para un familiar y no se les concedió. El caso más dramático, por ejemplo, es de algún niño muy pequeño o un bebé, si son los padres y anhelaban mucho tiempo ese bebé y nació el bebé, pero después, muy pronto, se enfermó o falleció. Entonces ahí hay los dos casos, o sea el caso de las personas que quedan resentidas con Dios, porque esperaban fervientemente ese milagro, o las personas que quedan muy bien con Dios, porque entregaron, como le decía, su cruz, la unieron a la cruz de Cristo y sintieron que era lo mejor, a pesar que no lo querían ellos, era lo mejor para ese niño que está en el cielo ahora y que normalmente en ese caso son angelitos, porque no cometen pecados.

**10. ¿Ha tenido casos en los que los pacientes rechazan algún tratamiento por preferir dejarlo a manos de Dios únicamente? O sea que piensan que la fe los va a salvar y no quieren saber nada de la ciencia.**

Sí, he escuchado esos casos también, o sea los he tenido cercanos, pero la mayoría de casos no lo he escuchado directamente del enfermo, sino de los

familiares, que hablaron con el enfermo o los familiares concluyeron que lo mejor era eso. A veces con justa razón, porque dentro de este acompañamiento pastoral del bien morir, yo creo que la muerte, ese trance hacia la muerte, también tiene que estar dentro de mucha dignidad.

### **11. ¿Se refiere a los tratamientos agresivos?**

Sí, si son personas muy pequeñitas o ancianos que ya tienen 90 años y hacerlos someter a una cirugía, aunque haya probabilidad de que vaya a quedar bien, pero con efectos secundarios perjudiciales. Entonces, la verdad es que no le veo sentido de hacer sufrir a esa persona, porque el tratamiento seguramente es de días o de meses. Es mejor que se asuman tratamientos paliativos, y que él pueda sentir que pueda ser hasta el último momento consciente de todo lo que quería hacer, conversar con sus nietos, conversar con sus amigos, reirse un poco, hasta que ya llegue el momento. A veces, eso es mucho más digno que otra cosa.

### **12. ¿Ha escuchado de casos en los que por ejemplo en verdad existe la posibilidad de cura, sin tratamientos agresivos, y se nieguen al tratamiento?**

He escuchado de personas que optan por tratamientos más naturistas, por ejemplo, eso sí, en esos casos esas personas no han estado en gravedad o en peligro de muerte. Puede ser que no esté en peligro de muerte que si no se opera, si no toma tal medicamento puede ser que esté en peligro de muerte, pero ellos han optado por seguir con tratamientos naturales. Cuando las personas pueden acceder a un tratamiento quirúrgico donde tienen un gran promedio de vida, o sea se puede salvar con facilidad, yo normalmente recomiendo que lo haga, porque siento que la medicina natural y algunas cosas parecidas tienen un límite, pero es decisión soberana de la persona si lo hace o no lo hace. En esas circunstancias he escuchado que hay personas que renuncian a una cirugía un poquito más agresiva, digamos, pero prefieren tratarse de otra manera.

**13. ¿Ha tenido casos en los que se trata de una persona que a lo largo de su vida no se consideraba a sí misma religiosa, pero, tras recibir un diagnóstico que marca un destino de una muerte cercana, se vuelven creyentes?**

Sí, sí, bastante, o sea no sé si bastante, pero sí está dentro de las posibilidades que una persona, no sé si se vuelva creyente, pero a lo mejor siempre lo fue, pero no quería practicar o no veía la necesidad de una práctica religiosa. Yo he escuchado de muchas personas que dicen, yo sí creo en Dios y rezo siempre, entonces una persona que es así, es creyente, lo que no quiere tener es un compromiso de práctica con alguna iglesia o con alguna confesión; le basta creer y nada más.

Ahí viene todo el tema de los ritos y la liturgia que hace la gente, una cosa es creer en Dios, otra cosa es creer en la iglesia, entonces hay un divorcio, a veces dentro de ese concepto. Hay un dualismo más que un divorcio, “yo sí creo en Dios, pero no en la iglesia”. Bueno esas cosas son discutibles, pero también son respetables, pero sí ha pasado que ya frente a la muerte en sí, la persona necesita un signo religioso o necesita dejar arreglado muchas cosas en su relación con Dios, eso sí ha pasado y pasa sobretodo cuando este enfermo, esta enferma está consciente que le queda poco tiempo de vida. Entonces en el tiempo consciente que todavía lo tiene, porque sabe a veces que dentro de poco ya no va a poder hablar o va a caer en coma, dentro de ese tiempo consciente, sí busca, piden a sus familiares que le busquen a un sacerdote: “ayúdame con un sacerdote que necesito hablar con él”. En ese momento el sacerdote va, y uno normalmente descubre que esa persona quiere los sacramentos, que quiere confesarse. Por ejemplo, que quiere recibir la sagrada comunión, que quiere recibir la unción y lo hacen con todo gusto, es decir, con una apertura de niño y quedan aliviadas.

Hay un alivio en sí y personas que lo han hecho oportunamente, porque digamos que hasta ese día, estaban consciente. Después en la noche, caen en inconsciencia, porque son enfermedades muy progresivas, rápidas y eso me ha pasado varias veces. Es impresionante, que la persona insistía “necesito hablar con alguien, con un sacerdote o con una religiosa”, y se va después de unas horas como que ya hizo lo que tenía que hacer y está interiormente libre para lo que venga.

#### **14. Entonces ¿no es coincidencia que después quede inconsciente?**

Yo diría que no, son cosas muy de Dios. La gente como que presiente a veces, presiente que lo que viene ya es el final y por eso insiste mucho, a veces. También está la mala costumbre de los familiares, en algunos casos, de dejar todo para el último momento. Ha pasado en personas que han insistido en el sacramento, pero el sacerdote no alcanzó a llegar y eso lo lamentamos mucho a veces, porque bueno, hay de todo, puede ser que el enfermo sí quería, pero los familiares no pensaron que era tan grave o tenían demasiada fe que después de la operación iba a salir bien y no sucedió así.

En la fe de la persona, ahí el sacerdote o la iglesia pueden obrar, en la fe del moribundo o en la fe de la familia. Entonces hay ocasiones en los que él había manifestado que él quería la unción, por ejemplo, pero ya no puede, hablar está en coma, pero uno se acerca y le da el sacramento, porque él había manifestado ese deseo.

#### **15. Y ¿ha tenido casos de personas ateas?**

Sí, creo que ha pasado, de personas que salieron de una enfermedad, porque hay gratitud con Dios, o presienten que Dios de verdad hizo un milagro. Entonces frente a eso que es muy evidente para esas personas, ya les he difícil negar el mundo Dios o negar el tema de la iglesia, porque saben que a través de la iglesia, en este caso el sacramento de un ministro, les llevó a la salvación, les llegó el milagro, entonces están agradecidos, entonces viven un cristianismo pleno.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cabrera Alarcón, Melannie**, con C.C: # **0930630066** autora del trabajo de titulación: **Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 2 de marzo de 2020

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Cabrera Alarcón, Melannie**

C.C: **0930630066**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Palacios Noboa, Andrea Carolina**, con C.C: # **0922375415** autora del trabajo de titulación: **Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **2 de marzo de 2020**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Palacios Noboa, Andrea Carolina**

C.C: **0922375415**

## **REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Algunas consideraciones desde la psicología clínica sobre la religión católica como respuesta simbólica del paciente hospitalario frente a lo real de la muerte		
<b>AUTOR(ES)</b>	Melannie, Cabrera Alarcón; Andrea Carolina, Palacios Noboa		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Rodolfo Francisco, Rojas Betancourt		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	DE 2 de marzo de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	DE #99
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicoanálisis, teología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Muerte, religión, real, recurso simbólico, angustia, duelo, ilusión		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>A lo largo de la historia, se ha intentado responder al vacío de significación que representa la muerte desde diferentes teorías. En esta investigación, se conceptualizará cómo se concibe la muerte en la religión, específicamente, la católica, debido a que es esta religión a la cual pertenece la mayoría de ecuatorianos. Se indagará de qué manera la religión logra sostener a un sujeto frente a un encuentro traumático con el real de su propia muerte, o, con la de un otro cercano. Se hará énfasis en los pacientes hospitalarios que, tras recibir un diagnóstico, se encuentran con una realidad que indica su muerte próxima, y, se apoyan en la religión para calmar la angustia que la idea de muerte por lo general suscita. Se expondrá cómo la religión católica hace la función de recurso simbólico para velar este real, y de qué manera también podría ser usada como un taponamiento que le dificulta al sujeto tramitar el real implícito en su malestar.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>TELÉFONO:</b> +593-4- <b>0992731233</b> <b>0995778551</b>	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:melannie.cabrera.alarcon@gmail.com">melannie.cabrera.alarcon@gmail.com</a> <a href="mailto:andreapalaciosn1996@gmail.com">andreapalaciosn1996@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs. <b>Teléfono:</b> +593-4- <b>3804660 ext. 1413 – 1419</b> <b>E-mail:</b> <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			