



Entre la teoría y un relato personal sobre eso, la muerte

Carmen Alexa Villegas Ramos  
kalex\_1991@live.com

## Resumen

En esta oportunidad plasmaré una de mis experiencias de vida que, por cierto, sirvió en una oportunidad (durante la realización de trabajo de campo para mi tesis de grado) no como herramienta de investigación, sino como la posibilidad de acercarme a otros y conectarme a ellos apelando a nuestros recuerdos. Hablaré de mi familia, las complicaciones con respecto a los contextos de violencia en los que nos situamos y algunos problemas económicos que se presentaron en nuestro traslado desde las tierras vallecaucanas hasta éste, nuestro hogar, el Urabá antioqueño; pero, más importante aún, el ser que evoca cada una de estas líneas, mi abuela, pues por motivo de su enfermedad y por su deceso el hogar sufrió varias transformaciones. Esto valiéndome de algunos “borrosos”

y necios recuerdos de mi infancia que, además, serán contrastados con algunos apuntes teóricos, de esos que, tan a menudo, nutren nuestros procesos de formación.

**Palabras claves:** Infancia, apuntes teóricos, recuerdos, experiencias de vida, familia.

## Introducción

Prepararse para ser antropólogo es complicado y más cuando un asunto tan aparentemente simple como hablar -de uno mismo- no es tan sencillo. Algunos dirán que basta con escuchar (que es una habilidad muy difícil de desarrollar) pero, a mi juicio, el arte de la investigación se encuentra en la capacidad de entablar un diálogo con el otro pues eso, dialogar, siendo un intercambio de información, es la forma más sencilla de despojar al otro de sus “máscaras” o como dijera Marc Auge, (2007) haciendo alusión a la observación participante, es decir, al proceso investigativo, éste “se trata de penetrar en las razones del otro” (P.40)

Pero sin darle tantas vueltas al asunto, a lo que quiero llegar es a un momento en el que hablando con una madre cabeza de familia y su hijo, de aproximadamente 10 años, ambos dedicados al oficio del reciclaje, tocamos un tema complicado: el trabajo infantil y el estigma al que se ven enfrentados cada día por esta razón. Ambos me ayudarían con el trabajo de investigación, sobre eso, el trabajo infantil y las relaciones que niños y niñas entablan con los miembros de su hogar a partir de esta forma de vida. Pero, hasta el momento, ha sido un poco complicado que ella pueda darme tiempo para continuar con el trabajo pues, no solo tiene a este pequeño a su cargo, ella tiene por

hijo a otro joven y, éste, se encuentra delicado de salud.

En una corta conversación por teléfono que entablé con ella -la madre- me expuso la preocupación y el malestar que esta enfermedad les ocasionaba a los tres, supongo que por el dinero para costear los medicamentos y el saber de la vida de ese ser querido pendiente de un hilo. Días después mientras estaba en clase, y con esta situación dando vueltas en mi cabeza, uno de los profesores exclamó una particular frase: “Usted como persona que se está formando para saber lo que hace el otro y por qué, cómo le va a preguntar, a ese otro, algo que usted no es capaz de responderse”. Esto inmediatamente me llevó a recordar que en mi hogar también debimos enfrentarnos a una situación similar debido a la enfermedad de mi abuela y que muchas de las preguntas que tenía para esa familia jamás me las había contestado yo misma.

Esta historia...

Comienza a inicios de la década del 90 en el Valle del Cauca, con mi abuela -Dilia Lemos- quien se enfrentaba a un agresivo cáncer en un hospital en Cali. De ese suceso no sé mucho, pero sé que después de muchas oraciones pronunciadas por mi familia a

una gran cantidad de santos, entre ellos el Milagroso de Buga, ella por fin salió de ese encierro. Pero ella, que había fumado gran parte de su vida, calao, como lo hacen en el Chocó, departamento que la vio nacer, desarrolló posteriormente cáncer de pulmón. Ella fumaba con su hermana, Oliva, y yo, a la edad de los 5 o 4 años, era quien, en ocasiones, les compraba los paquetes de cigarrillos en una tienda cercana a la casa en el municipio de Cartago en donde, luego de que ambas se desplazaran de sus lugares de origen, conformarían y verían crecer a una familia. Los cigarros comprados eran despojados del filtro y, pese a los años, aún recuerdo como los encendían e introducían en sus bocas y luego lo único que podía verse era el humo salir con cada exhalación.

Aunque ella estaba enferma fumaba ocasionalmente. Algunos culpan al cigarro por su enfermedad pero a mi juicio, dados los antecedentes médicos, ella simplemente nunca se mejoró de su anterior padecimiento. Pero claro, esa historia no la conozco bien, en mi mente sólo hay fragmentos que a lo largo del tiempo han ido tomando forma. Pero siguiendo con el tema,

en la segunda mitad de la década del 90 debimos trasladarnos de ese municipio por cuestiones económicas, pues mi madre se había quedado sin empleo y aunque ella no vivió directamente los efectos de la violencia de esos días, de una manera u otra, ésta fue la razón principal para buscar nuevas fuentes de ingreso.

Tiempo después de nuestra llegada al Urabá y de instalarnos en el municipio de Chigorodó, recuerdo que el municipio era un poco más pequeño y, pese al peligro del que todo el mundo hablaba, no era un lugar solitario. Una tarde, mientras nos encontrábamos en nuestro nuevo hogar, mi abuela sufrió el primer ataque de asma que recuerdo: le faltaba la respiración, se aferraba con fuerza aquello de lo que podía sostenerse y sus manos palidecían, debían prestarle atención médica. Al instante se desplazaron al hospital y, en cuanto a mí, pues no me permitían el ingreso en ese momento.

El día siguiente acudí y, aunque no me dejaron ingresar porque no era un lugar adecuado para los niños a diferencia de la entrada del centro médico, tuve mi primer contacto directo con

este tema tan complicado que es la muerte: Ingresó una camioneta y al respaldo tenía varios cuerpos amontonados y llenos de sangre.

Al parecer esas personas fueron abatidas mientras se encontraban jugando un partido de fútbol. Al llegar al centro médico todos estaban muertos. Aunque soy muy curiosa y tiendo a hacer preguntas constantemente, sobre ese suceso y sobre muchos otros más jamás hubo un interrogante de mi parte, pues eso, preguntar, no es una costumbre en mi casa, de hecho tampoco las conversaciones son comunes y si éstas se llegan a entablarse no son sobre temas tan complicados, a los que tan a menudo los adultos se resisten pues, como proponen Aguilar y Montaña (2007):

Si para el adulto es difícil entender este proceso final en la vida, para el niño lo es aún más, la dificultad no reside en que ellos sean incapaces de comprenderla y asumirla, sino en que los adultos son incapaces de explicarla y aceptarla como un hecho natural. (P.7).

Entonces, quizás, a falta de argumentos para explicar situaciones tan complejas como ésta, la muerte, los hospitales -al

igual que muchos otros lugares- se convierten en sitios vetados para niños y niñas.

Aunque los infantes tienen diversos encuentros con la muerte que, como propone Fulton (1981) “es una parte esencial del desarrollo normal de cada persona” (P.183), a través de experiencias como el caer de las hojas marchitas de un árbol o incluso el juego, como propone por Robert Fulton, éstas necesitan posteriormente de otro tipo de experimentación para que dicho concepto sea mucho más comprensible pues, como propone Zañartu S. et al. (2008) “entre los tres y los siete años, el pensamiento pre-operacional, centrado en la intuición, trae consigo la búsqueda de mecanismos causa-efecto para lo que va sucediendo.” (P. 394).

Por ello, para este caso, tanto la enfermedad como el incidente de los cadáveres en el hospital pueden ser vistos como los mejores arquetipos para fortalecer dicha noción, forjada, en gran medida, por las huellas de un contexto que fue y sigue siendo marcado por el conflicto armado de nuestro país.

Después de ese suceso, y a mis siete años de edad, aproximadamente,

las historias o relatos con respecto a las luchas entre los diferentes grupos armados eran cada vez más frecuentes, pero hasta el momento lo único que me quedaba claro con respecto a la muerte era que después de algunos incidentes: un disparo o hasta la misma enfermedad provocaban la ausencia de un ser aunque, claro, no la ausencia definitiva, pues la construcción de la noción de dicho concepto depende de las experiencias que el ser va recopilado, pues, según Zañartu S. et al. (2008): “Es ahora que tiene cabida la idea de la muerte, pero como un fenómeno reversible o temporal, con atribuciones mágicas que responden a su pensamiento pre-operacional”. (P. 394)

Esa idea de viaje temporal, o definición de muerte, tuvo lugar, de manera más precisa, luego de una llamada que recibimos en casa. Se trataba del fallecimiento de un familiar, mi otra abuela -Asunción- a quien poco conocí o, mejor dicho, poco recuerdo. Nunca supe de su enfermedad, de hecho, esta noticia era inesperada, sólo recuerdo a mi madre diciéndome: su abuela se murió, no se vaya a reír y, por las indicaciones dadas, tomé la

actitud más seria posible; tampoco pregunté qué había sucedido, qué lo había provocado y esa duda que rondaba por mi mente, sobre el dolor que expresaba la voz a través del teléfono, posiblemente se relacionó con las voces de preocupación en los incidentes en el hospital, aunque como se propondrá a continuación, según el planteamiento de Zañartu S. et al, pese a la falta de experiencia en el tema aún era incapaz “de generar un pensamiento abstracto para comprender lo permanente y absoluto de la muerte.” (2008, p. 394)

Tal parece que, en la mayoría de los casos, la muerte trae consigo luto, cuya función es, como propone Soto (2009) “expresar la tristeza y el dolor que siente el vivo por la partida o desaparición física de un familiar o amigo” (P.5) pero, en esta oportunidad y pese a que mi familia tuvo una muy buena relación con la abuela Asunción, no se habló del tema y, aparentemente, dicha pena no se manifestó. Algunos podrían decir que no fue un golpe fuerte o una gran pérdida y quizás es cierto pues, como propone Judith Butler (2003) “uno está de luto cuando acepta que será cambiado, posiblemente

para siempre, por la pérdida que experimenta. Quizás el luto tiene que ver con aceptar experimentar una transformación” (P. 83), pero ese cambio o esa transformación requieren, inevitablemente, de una conexión especial con ese otro ser para que la ausencia pueda interrogar a los otros, a mi familia en este caso.

De pequeña me gustaban las historias de terror, que no eran más que historias sobre la muerte: los fantasmas, tan nombrados en libros como *El resplandor* de Stephen King; las historias de suspenso, en series de televisión como *La Cosa* basada en la novela del autor mencionado anteriormente; los programas basados en investigaciones policiales sobre asesinatos o comportamientos “extraños” y, también, programas sobre médicos y sus puestas en escena para evadir el tan temido y desconocido final de la existencia, como el programa llamado *Emergencia*, la *Hora Crítica*.

Ahora, pensando en la razón por la que disfrutaba y necesitaba de éstos, pienso que a falta de una explicación ante los sucesos que iban acumulándose, que

fui presenciando, se fueron presentando o, quizás, yo misma, me encargué de buscar otras respuestas, otras maneras para, a través de las palabras y los medios audiovisuales, ir comparando mis experiencias de vida, pues son estos medios espacios en los que la información se vuelve más accesible, y como propone Runge Peña (2008)

...con la televisión se plantea entonces la desaparición de la línea de demarcación entre niño y adulto, a partir de tres razones: primero, porque no se necesita de una instrucción para acceder a ella, a su forma. Segundo, porque no le impone exigencias complejas ni al pensamiento ni al comportamiento. Y tercero, porque no diferencia al público...en ese sentido, los niños tienen igual acceso a temas como la sexualidad y la violencia —a los secretos— que antes les eran reservados a los adultos. (P.44)

Pero esta forma de propiciarse conocimiento trae algunos inconvenientes pues, como propone Fulton (1981), siendo los medios de comunicación espacios en los que hay disposición de una gran cantidad de información

puede ser peligroso si ésta no es compartida por lo menores en compañía de alguien que pueda explicarle aquello que ve, aquello con lo que su imaginación, capacidad de abstracción y análisis se va cimentando aunque, claro, este no es mi caso, solo lo traigo a colación para pensar un poco en otros menores que, al igual que yo, se establecieron en estos complicados contextos y vivieron los actos de guerra de una forma mucho más vívida:

Aunque la muerte es un tema popular de los medios de comunicación, éstos generalmente la presentan como impersonal y violenta...los medios de comunicación son fuentes poderosas de aprendizaje cultural para los niños. Podemos preguntarnos qué ideas pasarán por la mente de los niños de unos diez años que presencian miles de asesinatos en la televisión. (P.183)

Continuando con este relato, la salud de Dilia, mi abuela, cada vez se deterioraba un poco más, sus ataques de asma se hacían cada vez más frecuentes: le faltaba el aire, no podía realizar movimientos bruscos o rápidos, ahora tampoco podía salir de la casa, una simple

caminata desataba la más temible consecuencia, sus pulmones, su cuerpo, ella, simplemente, no lo toleraba. Por esta razón le fue aumentada la dosis de medicinas. Éstas iban desde una gran cantidad de pastillas, de las cuales debía tomar aproximadamente 5 por día, algunas inyecciones e inhaladores y como mi madre no se encontraba en casa, pues su nuevo trabajo era en una vereda lejana a la zona urbana, mi hermano y yo debíamos estar al tanto de la situación. Pero no era tan grave como suena, como se lee, o por lo menos no como lo recuerdo pues ella era una mujer activa, quizá por esa razón, por su terquedad, muchas veces la vimos al borde de la muerte.

De los recuerdos más lúcidos que aún conservo está el efecto de los medicamentos. Ella, como lo planteé anteriormente, consumía medicinas muy variadas y, éstas, no tenían repercusión únicamente en su estado de salud, también ocurría con su olor corporal. Su aroma era a hospital, a penicilina, incluso, a sus inhaladores. De hecho, en las únicas oportunidades en que “hablábamos” de su enfermedad, ella y yo, hacíamos burla de esa situación. No era un

aroma desagradable, quizá porque provenía de ella y después de tantos días ya me había acostumbrado, pero si era algo realmente extraño. Jamás he sentido ese aroma en otro ser y, ahora creo, que, siguiendo la idea generalizada que sostiene que los familiares de personas con enfermedades terminales están preparadas para el destino final, y cercano, de dichas personas, ese olor se convirtió en la característica principal de la muerte y, de ese modo, es posible notar como estos procesos de comprensión van fortaleciéndose por nuevos códigos, es decir, la definición se va tornando más firme y sólida, según los planteamientos de Zañartu S. et al. (2008)

La comprensión de la muerte va cambiando con la edad. Antes de los dos años existe la sensación de ausencia y presencia, asociando a ello manifestaciones de angustia, no hay pensamiento operacional ni la capacidad de integrar un concepto como la muerte. (P. 394)

Ella pocas veces se quejaba de sus males, pero cuando lo hacía deseaba la muerte, deseaba irse y no estar más allí. Lloraba por sentirse inútil, por los problemas económicos en la casa pues sus

medicamentos eran muy costosos; inicialmente usaba 1 inhalador por dos meses, después de un tiempo eran más de 2 por mes. También se quejaba del poco espacio que teníamos para vivir pues, por todos los gastos que debían asumirse, no había dinero para otro sitio en el que pudiésemos alojarnos y, pese a esta situación, entre nosotros, mi madre, mi hermano y yo, había una gran barrera, una gran distancia de la que ella también se quejaba aunque, claro, hacíamos el mayor de los esfuerzos para compartir en “familiar” para mitigar sus angustias, así que sus hijos y demás parientes que habíamos dejado en el Valle del Cauca trataban de comunicarse seguido con ella, pues de ese modo la soledad sería menos obvia.

Tiempo después, a mis 9 años de edad, aún seguíamos una rutina. Mi madre había cambiado de lugar de trabajo, entonces permanecía un poco más en casa o, por lo menos, podíamos verla más seguido; mi hermano y yo jamás tuvimos una buena relación y, por fortuna, nuestros horarios de clase eran opuestos. Aun así éramos nosotros quienes nos encargábamos de atender a Mamá –Dilia, mi abuela-. Pero

luego, un sábado 20 de Octubre me demostró que en ocasiones no todo funciona como se espera pues, con los medicamentos “surtiendo efecto” y la “notable mejoría” de mi abuela, llegó la muerte y, como Zañartu S. et al. (2008) propone a continuación, con ella, esa muerte familiar, surge la adecuada definición de dicho concepto:

Entre los siete y doce años, aparece el pensamiento operacional, donde se van adquiriendo los diferentes elementos que Piaget define como conformadores de una idea de muerte apropiada (inmovilidad, universalidad, irrevocabilidad, entre otros). (P. 394)

Llegaron Personas de todos lados: lloraban, preguntaban lo sucedido y, al parecer, tampoco se lo esperaban o, quizá, no lo demostraban por respeto al dolor de la familia. Esta cercanía con el fin de la existencia tuvo lugar cuando vi por primera vez el cadáver de mi abuela. Como se dice comúnmente, ella, parecía dormida, pero estaba pálida y fue cuando la toqué que entendí lo que realmente sucedía, aunque no tenía palabras para explicarlo, de hecho, aún no soy capaz de hacerlo

y quizás por eso, dice Butler (2003) “Freud (1917) nos recordaba que cuando perdemos a alguien, no siempre sabemos qué es lo que hay en esa persona que se ha perdido.” (P.83). Sus manos estaban aún más frías que en los momentos en que sufría sus ataques de asma, también estaban mucho más rígidas y era muchísimo más complicado moverlas. Cuando me acerqué por primera vez a ella, de hecho en cada ocasión que lo hice, lo hice sola, por mi propia cuenta y, aunque no sentía miedo, si era molesto estar allí, quizás porque, como propone Soto (2009) “la muerte del otro, más aún cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia” (P.2), y qué mejor momento para pensar en la existencia misma que la soledad que produce la ausencia de un ser querido, porque justo en ese momento y por primera vez en mucho tiempo ya no tenía con quien compartir mi soledad y, en ese instante, sí que lo estaba.

Según Piaget, los niños a esta edad se caracterizan por un desarrollo sensorio-motor, basados más que nada en los reflejos, y en las conductas que van adquiriendo

con la experiencia, describiéndose que ante el dolor, se pueden volver apáticos y presentar alteraciones somáticas. Zañartu S. et al. (2008) (p.394)

Después del entierro, aunque muchas personas estuvieron a nuestro lado para apoyarnos y, también para criticarnos y tildarnos de indolentes, sobre todo a mí por llevar ese día un vestido con estampados de girasoles, las personas que nos hacían compañía y que siempre estuvieron al lado de Mamá, Dilia, mi abuela, se fueron. Algunas nunca más volvieron a comunicarse y otras tomaron distancia. De hecho, lo mismo sucedió con nosotros: mi madre, mi hermano y yo, quienes guardamos silencio sobre el asunto y nunca más se volvió a tocar el tema. Se lloró pocas veces pues, en mi casa, ser fuerte y reservado es casi que una obligación y tampoco fuimos de visita al cementerio así que, según la teoría, no vivimos un proceso de luto adecuado pues, como plante Butler (2003) “mucha gente cree que el luto es privatizador, que nos devuelve a una situación solitaria y es, en ese sentido, despolitizadora. Pero yo creo que el luto suministra un sentido de comunidad” (P. 84).

Después de más de 12 años, en nuestra casa no se toca el tema. La distancia entre nosotros sigue igual pero, como hace pocos meses llegó un nuevo integrante a la familia, mi sobrino, Santiago, hay un poco más de cercanía entre nosotros, lo que me hace pensar que como propone Freud, un nuevo objeto o sujeto, en este caso este nuevo niño, ayuda a que los vacíos puedan llenarse como plantea Butler (2003): “Freud (1917) cambió su parecer en este asunto: sugería que el luto exitoso significaba ser capaces de intercambiar un objeto por otro” (P.82). Aunque, siendo realistas, ese vacío no se ha llenado.

## Bibliografía

Aguilar, J., & Orozco, N. (2007). La muerte y los niños: una guía para los padres. Retrieved from [http://www.conductitlan.net/la\\_muerte\\_y\\_los\\_ninos.pdf](http://www.conductitlan.net/la_muerte_y_los_ninos.pdf)

Auge, M. (2007). El oficio del antropólogo: sentido y libertad. (E. Gedisa, Ed.). Barcelona.

Butler, J. (2003). Violencia, luto y política. *Iconos, Revista de Ciencias Sociales*, (17), 82–99. Retrieved from [http://www.flacso.org.ec/docs/i17\\_butler.pdf](http://www.flacso.org.ec/docs/i17_butler.pdf)

Fulton, R. (1981). La muerte y el morir. Bogota: Fondo Educativo Interamericano.

Runge, A. (2008). Heterotopías para la infancia: reflexiones a propósito de su “desaparición” y del “final de su educación.” *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 6(22), 31–53.

Soto, O. (2009). La muerte y el duelo. *Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería*, 8(9), 1–9. Retrieved from <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50381/48301>

Zañartu, C., Kramer, C., & Wietstruck, M. A. (2008). La muerte y los niños. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(4), 393–397. Retrieved from <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n4/art07.pdf>

citación: Citación: Villegas, C. (2015). “Entre la teoría y un relato personal sobre eso, la muerte”. Kogoró: Revista de estudiantes de Antropología, No. 7. Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas, Departamento de Antropología, noviembre, pp, 92-103