

Ensayo

MUERTE, ESPIRITUALIDAD Y LUTO EN LA VEJEZ CHILENA

Death, spirituality, and mourning in Chilean old age

Fecha recepción: 16 de diciembre de 2024 / fecha aceptación: 17 de marzo de 2025

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num16.6>



María Josefina Furche Rosse

Terapeuta Ocupacional independiente, Chile

Autora de correspondencia 

Resumen

Chile enfrenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, caracterizado por una transición demográfica en la que disminuye la proporción de personas jóvenes y aumenta la de personas mayores. Este cambio conlleva implicancias biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que influyen tanto en la calidad de vida de las personas mayores como en la manera en que enfrentan la muerte y el luto, desde una perspectiva cultural y gerontogeriátrica. Desde la terapia ocupacional, los rituales y simbolismos asociados al luto y la relación con las personas fallecidas se comprenden como inherentes al ser humano. La antropología, por su parte, destaca la relación entre la forma de vivir y la manera de enfrentar la muerte. En este contexto, las estructuras sociales y las desigualdades condicionan las experiencias de muerte y el acceso a recursos para afrontarla. Este ensayo analiza cómo los aspectos culturales, la espiritualidad y los determinantes sociales influyen en la vivencia del luto en las personas mayores en Chile, reconociendo la muerte como un proceso vital inevitable que atraviesa dimensiones individuales y colectivas.

Palabras clave

Envejecimiento; luto; espiritualidad; determinantes sociales; personas mayores

Abstract

Chile is undergoing a rapid population-aging process, marked by a demographic transition in which the proportion of younger people is declining and that of older adults is increasing. This shift entails biological, psychological, social, and spiritual implications that affect both the quality of life of older people and how they confront death and mourning from a cultural and gerontological perspective. From the standpoint of occupational therapy, rituals and symbols related to mourning and the connection with deceased individuals are considered inherent to human nature. Anthropology likewise emphasizes the relationship between how life is lived and how death is faced. In this context, social structures and inequalities shape the experience of death and access to supportive resources. This essay examines how cultural aspects, spirituality, and social determinants influence the experience of mourning among older adults in Chile, acknowledging death as an unavoidable life process that spans individual and collective dimensions.

Keywords

Aging; mourning; spirituality; social determinants; older adults

Introducción

Chile es un país que experimenta un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, caracterizado por una senectud biopsicosocial que, aunque irreversible y universal, se presenta de manera heterogénea. Este proceso se manifiesta en múltiples dimensiones —físicas, psíquicas y espirituales— que pueden ser cuantificadas o evaluadas. Por ejemplo, datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2022) muestran que actualmente el país atraviesa una transición demográfica en la que disminuye la proporción de personas jóvenes y aumenta la de personas mayores, situándose en una etapa intermedia o avanzada de este fenómeno. Por otra parte, son características subjetivas, rasgos o cualidades el saber cómo viven las personas mayores (PM), su calidad de vida, su acceso a tratamientos, así como su relación con otras personas de la comunidad. Estas condiciones configuran el trasfondo en el cual se aborda la pregunta central de este ensayo: ¿Cómo se experimentan la muerte y el luto en la vejez en Chile? La respuesta se construye desde una perspectiva cultural y gerontogeriatrica, integrando el curso de vida y la epidemiología sociocultural.

Nombrar la muerte es un paso necesario. Más que una definición estrictamente biológica —el final irreversible de la vida—, la muerte debe comprenderse como un proceso vital que abarca dimensiones espirituales, sociales y afectivas, y que genera repercusiones que van desde lo personal hasta las políticas públicas. En palabras de Mario Moya (Universidad de Chile, 2024), tanto la vida como la muerte, siendo procesos individuales y colectivos, se vinculan estrechamente con las condiciones de vida y con las desigualdades que atraviesan el desempeño cotidiano.

Desde un punto de vista concreto y biológico, la muerte constituye el fin de la vida. Aun con lo escueto de esta definición, se trata de un hecho radical e irreversible: el desenlace de la existencia. Sin embargo, este proceso trasciende lo meramente biológico, pues abarca dimensiones espirituales, sociales y emocionales, y conlleva repercusiones que van desde lo personal hasta las políticas públicas (PP).

Las concepciones de la muerte varían según la cultura y la sociedad. Conviven visiones como la mexicana, la budista y la católica, y también interpretaciones simbólicas de carácter esotérico o pagano, como las representadas en el Tarot, donde la muerte implica transformación y renacimiento. Desde esa mirada, para que algo nuevo surja, es necesario que algo concluya.

En la antropología de la salud, la muerte constituye un objeto de estudio relevante, en tanto se relaciona con la manera en que los seres humanos viven y otorgan sentido a su existencia.

Otra definición importante es la espiritualidad y su dimensión en la vida cotidiana. Desde la terapia ocupacional (TO) se entiende a la persona como un todo: “un ser holístico compuesto por la interacción compleja de factores que incluyen componentes físicos, mentales, socioculturales y espirituales” (Santacruz, 2002). Esto apunta a que, en la rutina diaria, existen prácticas y símbolos culturales que expresan una relación con lo trascendente y que forman parte de la idiosincrasia de cada comunidad. Esta conexión con las personas fallecidas es inherente a la experiencia humana.

La expresión religiosa está ligada a cómo se sobrelleva la pérdida o la muerte de un ser querido. La fe, que de alguna manera puede ayudar a sostener este hecho, en Chile se asocia principalmente con la religión católica:

De acuerdo con los Censos de Población del INE, en Chile la religión católica —aunque mayoritaria— ha venido descendiendo en los últimos 70 años. En 1930, un 97,7% se decía católico; en 1992, esta cifra alcanzaba solo un 76,7% de la población. Y si consideramos la cifra actual de la encuesta (72%), puede afirmarse que el catolicismo mantiene una tendencia al descenso. Simultáneamente, el evangelismo aparece como un fenómeno creciente, desde niveles mínimos de 1,5% en 1930 hasta 12,4% en 1992. Y en la última encuesta, 16%. (Hinzpeter & Lehmann, 1999, p.2).

Ante una pérdida, el impacto existe para la persona y su círculo cercano. Este ensayo aborda tal experiencia a partir de descripciones y análisis teóricos, apoyándose en datos y en las observaciones de la autora.

Desarrollo

Para responder la pregunta ¿Cómo son la muerte y el luto en la vejez en Chile?, es fundamental conocer la calidad de vida de las personas mayores (PM) en el país. Aunque estas percepciones son individuales, en el curso del envejecimiento pueden actuar como factores protectores en la mantención de la autonomía, así como en la prevención de discapacidades o de deterioros de diversa índole. La calidad de vida está marcada por factores personales, emocionales y, especialmente, sociales. Comprender esta etapa como un periodo provechoso y no negativo, libre de prejuicios y estereotipos, favorece la satisfacción con las ocupaciones y roles actuales.

En Chile, las PM pueden participar en programas sociales y sanitarios, como los Centros Diurnos de Personas Mayores, que fortalecen las redes de apoyo, favorecen la autonomía y promueven la conexión con la comunidad. Otro ejemplo es el programa Más Adultos Mayores Autovalentes, orientado a estimular la autovalencia y la integración social. Tal como lo plantea Lozano Cardoso (2009) en *El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia*, aunque las crisis vitales son inevitables, pueden afrontarse con éxito cuando se cuenta con un acompañamiento psicosocial adecuado. En este sentido, fortalecer los lazos comunitarios a través de programas sociales y sanitarios resulta fundamental y beneficioso. Sin embargo, en la práctica, muchas de estas iniciativas se implementan de manera fragmentada o tardía, lo que limita su alcance y efectividad.

En segundo lugar, resulta esencial comprender cómo se experimentan las pérdidas en la vejez. Según Daniela Thumala:

La pérdida en la vejez puede conceptualizarse como el reporte que hace una persona mayor de cambios experimentados durante su envejecimiento que evalúa como negativos, generalmente irreversibles y que le dejan muy pocas posibilidades de control para su modificación, constituyéndose, así, como una nueva condición para su vida. (Thumala 2023)

Estas pérdidas incluyen el deterioro físico y/o psíquico, la aparición de discapacidades y la pérdida de amistades o parejas. La guía del Ministerio de Salud (MINSAL) profundiza en la importancia del acomodamiento a estas nuevas situaciones, la capacidad de adaptarse y la necesidad de construir, desde la evidencia, prácticas clínicas para su abordaje. Tales prácticas deben articularse con políticas públicas (PP) que aseguren su implementación oportuna y efectiva (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2023).

En tercer lugar, corresponde analizar el impacto de la muerte en esta etapa del ciclo vital. Para ello se recurre tanto a la lógica de la problematización antes señalada como a herramientas provenientes de la antropología de la vejez y la

salud, enmarcadas en un enfoque de epidemiología crítica y salud pública. Este análisis está estrechamente vinculado a los determinantes sociales de la salud (DDS). Durante la primera mitad del siglo XX, las principales causas de muerte en Chile correspondían a enfermedades infectocontagiosas y/o gastrointestinales; sin embargo, hacia la segunda mitad e inicios del siglo XXI, estas causas evolucionaron hacia enfermedades crónicas no transmisibles. Este cambio en el patrón de mortalidad se relaciona con los avances de la salud pública durante el siglo XX. Entre estos avances destaca la educación, que ha demostrado ser un factor eficaz para reducir la mortalidad prematura, actuar como protector frente a diversas enfermedades y promover la movilidad social (Araníbar, 2001; Observatorio para el Envejecimiento para un Chile con Futuro, 2021).

Después de contextualizar el escenario actual del envejecimiento en Chile, es pertinente retomar la pregunta central del ensayo. Como señalan Higueta y Cardona (citado en Durán-Badillo et al., 2020):

Las experiencias de vida determinan el significado que las personas otorgan a la muerte y al proceso de morir, el cual está relacionado con el contexto en que se encuentre el adulto mayor y sus antecedentes. En este sentido, cuando las personas se preparan y aceptan la muerte, pueden afrontar este proceso de una manera positiva y vivir la última etapa de su vida con mayor calidad. (p. 288)

En México, país donde se ha desarrollado una amplia producción de estudios sobre la muerte, esta perspectiva encuentra un terreno fértil, probablemente relacionado con su rica cultura social en torno a este tema. En contraste, en Chile los estudios especializados, aun siendo escasos, evidencian la necesidad de mayor investigación y de generación de evidencia local.

Entre las implicancias de morir en Chile destacan, entre otras, los cuidados paliativos domiciliarios, implementados en algunos programas de salud de localidades aisladas. Estas iniciativas buscan mantener la calidad de vida de las PM en su propio hogar, permitiendo que afronten la etapa final con el mayor confort y dignidad posible, en un entorno familiar y significativo. Los cuidados paliativos tienen como objetivo brindar, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales, la máxima comodidad y atención a quienes se encuentran en estado terminal, evitando en lo posible hospitalizaciones en entornos poco conocidos o percibidos como hostiles.

La fase final de la vida plantea dilemas éticos complejos, como el debate sobre la muerte asistida y la decisión de no prolongar la agonía ante un desenlace inevitable, aspectos que a menudo se ven influidos por consideraciones económicas (Fornells, 2000). Conversar sobre la eutanasia resulta relevante, y proporcionar cuidados paliativos puede ofrecer no solo acompañamiento terapéutico, sino

también tranquilidad frente a las cargas económicas asociadas a la etapa terminal. Este escenario subraya la necesidad de avanzar en las PP que garanticen el derecho al “buen morir”, entendido como la prolongación del buen vivir. Las PP no pueden desatender la realidad marcada por el envejecimiento acelerado de la población, en la que la muerte forma parte natural del proceso vital.

En cuanto al luto, este se manifiesta como un proceso no lineal que responde tanto a factores personales como a la relación individual con la muerte, y que está profundamente determinado por la cultura social de pertenencia (Kübler-Ross, 1969). En el caso de Chile, de tradición mayoritariamente católica, la esperanza de un reencuentro con la persona fallecida en una dimensión espiritual superior constituye un elemento central del consuelo. Esta convicción puede brindar fortaleza y soporte emocional frente a la pérdida.

Conclusión

En los últimos años se ha comenzado a abordar el tema de la muerte y su impacto en la vejez. Iniciativas académicas en universidades y centros de formación, así como políticas impulsadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), evidencian este avance. Sin embargo, el camino por recorrer sigue requiriendo la colaboración de múltiples actores de la sociedad.

En primer lugar, es indispensable transformar la visión negativa del envejecimiento y combatir el viejismo, fomentando una cultura que valore y respete la vejez.

En segundo lugar, es necesario mejorar la calidad de vida y reducir el impacto económico, lo que implica fortalecer las pensiones, asegurar el acceso equitativo a la salud, mejorar el trato en la red pública y aumentar la inversión en atención primaria, especialmente en programas con continuidad para personas mayores.

En tercer lugar, se deben adaptar los entornos físicos y sociales: eliminar las barreras de infraestructura y movilidad, ampliar los tiempos de semáforo, priorizar la atención a las personas mayores y construir sociedades compasivas frente al dolor y la muerte. Es fundamental también normalizar el diálogo sobre la muerte, entendiéndola como una parte inseparable de la vida.

En cuarto lugar, resulta clave generar evidencia nacional sobre el proceso de morir. La investigación rigurosa no solo aporta datos para orientar políticas, sino que contribuye a derribar tabúes en torno a una dimensión esencial de la existencia humana.

Para finalizar, se presenta un extracto del poema *En paz*, de Amado Nervo (1916):

“...Hallé sin duda largas las noches de mis penas;
mas no me prometiste tan sólo noches buenas;
y en cambio tuve algunas santamente serenas.
Amé, fui amado, el sol acarició mi faz.
¡Vida, nada me debes! ¡Vida, estamos en paz!”

Referencias bibliográficas

- Araníbar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo, CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/7157>
- Durán-Badillo, T., Maldonado Vidales, M. A., Martínez Aguilar, M. L., Gutiérrez Sánchez, G., Ávila Alpírez, H., & López Guevara, S. J. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(58), 287-304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Fornells, H. A. (2000). Cuidados paliativos en el domicilio. *Acta Bioethica*, 6(1), 63-75. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100005>
- Hinzpeter, X., & Lehmann, C. (1999). *Mapa de la religiosidad: ¿Cuán religiosos somos los chilenos?* Centro de Estudios Públicos. <https://www.cepchile.cl/investigacion/mapa-de-la-religiosidad-cuan-religiosos-somos-los-chilenos/>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población* (Documento de trabajo). <https://www.ine.gob.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/envejecimiento-en-chile-evolucion-caracteristicas-de-las-personas-mayores-y-desafios-demograficos-para-la-poblacion>
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Lozano Cardoso, A. (2009). El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia. *Universidades*, 41, 33–37.

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental, & Departamento Ciclo Vital. (2023). *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores*. Oficina Nacional de Salud Integral para Personas Mayores. <http://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>

Nervo, A. (1916). En paz. En *Elevación* (p. 81). Editorial América.

Observatorio de Envejecimiento de la Universidad Católica de Chile. (2021). *Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: Una mirada en el tiempo*. Universidad Católica de Chile. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Envejecimiento-enfermedades-cro%CC%81nicas-y-factores-de-riesgo.pdf>

Santacruz, M. L. (2002). La dimensión espiritual en Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 9(4), 52-60. <https://doi.org/10.25214/25907816.652>

Thumala D. (2023). Pérdidas y duelos. En Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental, & Departamento Ciclo Vital. *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores* (pp. 64-81). Oficina Nacional de Salud Integral para Personas Mayores. <http://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>

Universidad de Chile. (2024). *Antropología de la salud, envejecimiento y vejez* [Clase magistral de Mario Moya]. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.