



**Un espacio de conocimiento e
información sobre el Adulto mayor**

Número 8

Año 4, Marzo 2012

Visite nuestra revista digital >>

Concepciones acerca de la propia muerte en la «gran vejez»¹

Paula Pochintesta*

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Conicet - Universidad de Buenos Aires

Resumen

El avance de la biomedicina produjo una creciente medicalización de la vida que dio origen a nuevos modos de significar y percibir el proceso de morir. De allí surgieron un conjunto de ideas que conforman la «muerte digna» o «buena muerte»; las más destacadas se refieren esencialmente a la ausencia de dolor, la contención afectiva y la elección autónoma sobre las circunstancias en las que advendrá la muerte. En las personas mayores, cuyo horizonte de finitud se vuelve más inminente, se advierte cómo algunas de esas representaciones permean sus narrativas de modo particular. En razón de ello, el presente trabajo se propone indagar el modo en que las personas de 80 años y más construyen significaciones en torno a su propia muerte. Desde un enfoque metodológico cualitativo, biográfico e interpretativo, se utilizó la entrevista en profundidad como técnica principal de recolección de datos. Del análisis de los datos emergieron tres modos de significar la muerte, a saber: la muerte como proceso natural, la muerte como pasaje y la muerte deseada. Finalmente, cabe destacar que, antes que la negación de la muerte —más evidente a nivel macrosocial—, existe una aceptación realista de la propia finitud en las personas mayores entrevistadas.

Palabras clave: Muerte propia - finitud - envejecimiento

Introducción

Este trabajo se inscribe dentro de la investigación doctoral en curso; versa principalmente sobre la construcción de sentidos en torno a la idea de muerte propia en el grupo de la cuarta edad o grandes

¹ Algunos de los resultados aquí reseñados han sido presentados en el X Congreso Argentino de Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Buenos Aires, 2011.

viejos². Los entrevistados corresponden al grupo de personas nacidas entre 1915 y 1930, con edades que oscilan entre los 80 y 95 años.

El contexto conceptual a través del cual se problematizan las significaciones que vinculan el proceso de envejecimiento con el proceso de morir apela, por un lado, a los aportes de la sociología de la vejez — puntualmente desde el paradigma interdisciplinario del curso de la vida (Gastron y Oddone, 2008; Lalive D'Épinay et al. 2005; Elder, 1994; Erikson, 1997)— y, por otro, a los desarrollos de la sociología de la muerte (Clavandier, 2009; Craib, 2003; Seale, 1998; Mellor y Shilling, 1993; Clark, 1993; Walter, 1991). El enfoque metodológico reúne las virtudes de la interpretación y la comprensión en profundidad, destacando aspectos estructurales de la investigación cualitativa.

El trabajo se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se presentan los aportes teóricos que concentraron los debates y discusiones sobre la muerte y el morir a partir del siglo XX, abandonando toda pretensión de exhaustividad, dada la enorme cantidad de literatura existente sobre el tema; en este sentido, se enfatizan aquellos ejes temáticos claves para el análisis del trabajo de campo. En segundo lugar, se exponen algunos resultados sobre los modos en que las personas de 80 años y más construyen su finitud. En tercer y último lugar, se presentan algunas conclusiones y reflexiones finales.

Hacia la construcción de la «buena muerte»

Es evidente que la muerte, en tanto fenómeno multideterminado, es pasible de incluir un sinnúmero de dimensiones, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: política, cultural, histórica, social, psicológica y simbólica. Reflexionar sobre la finitud implica, al mismo tiempo, un análisis sobre el vivir en el mundo actual. En efecto, la muerte se constituye como un invariante a todo lo vivo, una categoría existencial que no puede dejarse de lado en tanto aquellas condiciones en las cuales hoy se muere influyen en los modos en los que actualmente se vive (Morin, 1970). Las mediaciones de los vivos con los muertos son un reflejo de las relaciones entre los vivos también. La muerte no es solo un instante que nos separa de lo vivo: es un proceso que implica un pasaje de estatus (Baudry, 2010). De allí que

² De acuerdo con la literatura gerontológica, la denominación de *grandes viejos* corresponde a la versión anglosajona de viejos-viejos (*Oldest-old*) o cuarta edad (*Le quatrième âge*) en la versión francesa (Taeuber y Rosenwaiké, 1992; Lalive d'Épinay y Spini, 2008).

esa permanente búsqueda de sentido, materializada por el pasaje de la vida a la muerte, compele al hallazgo de un lugar otro en el mundo de los vivos.

La relación con la muerte, los modos de ser y hacer frente a la finitud se van cimentando a lo largo del proceso de socialización; de allí surgen un sinnúmero de prácticas variables, de acuerdo con cada época y cultura. La muerte se inscribe como un hecho social; en razón de ello, afecta la relación entre las distintas generaciones. Se instaura allí una lógica de las filiaciones donde se transmiten sentidos a través de los rituales.

Las condiciones a partir de las cuales la muerte impacta en las personas varía en los diferentes contextos históricos. Como bien lo señala Elías (1989), existen diferencias en los modos en que las sociedades y los individuos llevan a cabo esa negación/represión de la muerte. No obstante, el rechazo a la muerte no es privativo de la sociedad moderna (Déchaux, 2001). En las sociedades occidentales modernas se erige una creciente *intimisation*³ y neutralización de la muerte, atendiendo a la subjetividad, más que a su expresión en el plano social.

Ya entrado el siglo XX, diferentes autores enfocaron su atención sobre la muerte, expresada en términos de tabú moderno. Gorer (1955) propuso la tesis del tabú, centrando sus análisis sobre las condiciones en las cuales se elaboraba el duelo en Inglaterra. Dos décadas más tarde, afloraron desde diversas disciplinas trabajos que denunciaban una relación con la muerte signada por la negación y el rechazo (Ariès, 1977; Thomas, 1975; Jankélevitch, 1977). En Francia, se documentaron los procesos de secularización y «descristianización» que monopolizan la relación «moderna» con la muerte (Vovelle, 1973; 1974). Las condiciones socioeconómicas también determinan el contexto en el cual adviene la muerte. En efecto, la gestión de la muerte en la sociedad capitalista insume tiempo y dinero, lo que, sin duda, genera diferencias entre las clases sociales (Ziegler, 1975). El miedo a la muerte como la piedra angular primaria del resto de los temores fue también el foco de atención en los años setenta. Otra interpretación posible sobre el miedo a la muerte se orienta a la transmisión de ese temor vía el proceso de socialización (Becker, 1973). El hilo conductor que une estos desarrollos se expresa en la crítica sostenida a la sociedad moderna (Clavandier, 2009).

³ El término acuñado por Jean-Hugues Déchaux (2000) puede traducirse como un proceso creciente de intimidad en torno a la muerte.

La creciente medicalización de la vida fue cambiando los modos de morir. En contextos altamente urbanizados, las instituciones hospitalarias hegemonizaron poco a poco la gestión del morir. En Estados Unidos, Glaser y Strauss (1965; 1968) estudiaron las trayectorias de enfermos y su relación con la muerte social y biológica. Definieron cuatro contextos de conciencia a través de los cuales el equipo hospitalario, el enfermo y la familia negocian significados en relación con la muerte. Por su parte, Sudnow (1971) estudió cuáles son los procesos sociales que rodean a la muerte en el ámbito hospitalario, comparando el acceso a la atención de las diferentes clases sociales.

La medicalización de la muerte modificó, además, los límites entre la vida y la muerte. La posibilidad de sostener artificialmente las funciones cardíaca y respiratoria generó un cambio radical con respecto a la definición médico-legal sobre el final de la vida. Hacia fines de los años sesenta nace el concepto de muerte cerebral como herramienta clave para la donación de órganos (Luxardo, 2010; Méndez Uriarte y Vila Díaz, 2006). De este modo, comienza un largo derrotero donde el proceso de morir se profesionaliza e impulsa, a su vez, nuevos debates éticos y morales.

La relación que las sociedades, las familias y los hombres establecen con la finitud incumbe, entre otros aspectos, decisiones sobre los legados simbólicos y materiales, así como los modos de organizar las exequias. Sobre las ceremonias funerarias, es pertinente señalar que, en términos generales, hasta los años sesenta, los tiempos, lugares y modos de tratar con la muerte de un ser próximo estaban intensamente pautados. Las vestimentas, las condolencias, el tiempo, el tipo y la duración de las ceremonias reproducían pautas sociales compartidas (Déchaux, 2002). Existe hoy en el mundo occidental una tendencia a la transformación de esas pautas; en Latinoamérica, los cambios suponen además la coexistencia de tradiciones de origen «nativo» que se mixturán con otras de origen europeo. La industria funeraria se convierte en un mercado que prioriza la personalización de las ceremonias, ofreciendo, al mismo tiempo, una imagen agradable de la muerte desde el punto de vista estético, sobre todo, en los espacios privados como los cementerios parques. En este contexto, la cremación, admitida por la iglesia católica⁴, se convierte en una práctica común.

⁴ «(...) Esto fue modificado durante el Concilio Vaticano II y, luego, en el Código de Derecho Canónico de 1983. Ya antes, el ritual de las exequias, de 1969, autorizaba: "Se puede conceder exequias cristianas a quienes han elegido la cremación de su propio cadáver"». (Russo, 2008)

Progresivamente, van emergiendo en el medio hospitalario hacia fines de la década del setenta otros modos de organizar el fin de la vida. Se van instaurando otras lógicas, valores y representaciones acerca de lo que significa el bien morir. La bioética se erige como una nueva disciplina que intenta reflexionar y buscar soluciones sobre los problemas de índole ética que se generan en el campo biomédico (Mainetti, 1995). Comienzan los cuestionamientos sobre el encarnizamiento terapéutico⁵, la fertilización asistida, el uso de la eutanasia activa⁶ y otros aspectos que atañen a la investigación científica sobre la salud humana. Enfermedades como el cáncer y el SIDA inauguran un nuevo panorama sobre el final de la vida (Sontag, 2003). Los tiempos de agonía se alargan y demandan nuevas estrategias del cuidado.

La «buena muerte» connota aspectos como la presencia de los afectos cercanos, la decisión consciente sobre las circunstancias en las que advendrá la muerte y, principalmente, la ausencia de dolor (Castrá, 2003). El movimiento de los «Hospices» se afianza en el Reino Unido, Francia y Canadá, donde se ponen en marcha instituciones que se concentran en los cuidados paliativos. La enfermera, médica y escritora Cicely Saunders (1963; 1967) sienta las bases del concepto de «dolor total» que se transformará en una herramienta fundamental para la atención de enfermos terminales, contemplando de forma integral aspectos fisiológicos afectivos, sociales y espirituales. Se suman a esta tendencia de humanización de la muerte, las investigaciones de la psiquiatra Kübler-Ross (1970; [2010]). Sus estudios con pacientes que padecían enfermedades terminales la llevaron a formular una serie de estadios⁷ por los que transita la persona próxima a morir.

La secularización, la racionalización y el individualismo caracterizan a la muerte «moderna», en contraste con la muerte denominada «tradicional», donde era mayor el peso de lo comunitario. Walter

⁵ Este proceso es: «También llamado distanasia, lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética». (Gutiérrez-Samperio, 2001:271)

⁶ La palabra *eutanasia*, remite al «buen morir». Existen dos tipos de eutanasia: pasiva y activa (Pániker, 2005). La primera supone la acción deliberada para terminar con la vida de un paciente a su pedido, debidamente informado de su estado y pronóstico;

implica la facilitación al paciente de indicaciones y/o elementos para acabar con su vida. La eutanasia pasiva se refiere a la interrupción o no prescripción de un tratamiento que podría prolongar la vida de un paciente (Falcon y Alvarez, 1996).

⁷ Los diferentes momentos se caracterizan por la *negación*; luego, surge el *enojo*, al que le sigue una esperanza que intenta una *negociación* en la que se demanda una *prórroga o pacto*, y, cuando se comienza a aceptar lo inevitable, aparece la *tristeza*, que es un estado depresivo que anticipa el duelo. Por último, domina ya la *aceptación* cuando se está a la espera de la muerte.

(1994) propone un *revival* de la muerte en el ámbito anglosajón. De este modo, surgen nuevas formas, altamente profesionalizadas, de afrontar el duelo.

Con base en los desarrollos hasta aquí puntualizados, se analizan las narrativas del colectivo de personas mayores; y de allí surgen algunas particularidades que serán especialmente destacadas. La pregunta que guía el desarrollo es la siguiente: ¿cómo construyen y dan sentido a su propia finitud las personas mayores de 80 años y más? Antes de avanzar con el análisis, cabe aclarar que ser viejo no equivale a ser moribundo. La relación que aquí se plantea se refiere a cómo las personas mayores, que conservan un amplio grado de autonomía, van delimitando su horizonte de finitud.

Acerca de la vejez y la muerte

El envejecimiento es considerado desde el paradigma del curso de la vida como un proceso dinámico e integral. Se plantea una relación permanente entre el desarrollo y el envejecimiento (Lalivé D'Epinay, Cavalli y Guilley, 2005). El estudio interdisciplinario de la vida humana implica considerar procesos de desarrollo biológico y psicológico, así como las regulaciones sociales en interacción con las biografías y los recursos disponibles de cada individuo. A su vez, contempla los cambios del contexto sociohistórico (Lalivé D'Epinay, Bickel, Cavalli y Spini, 2011). Los modos de envejecer varían entre las diversas cohortes. De allí que el estudio del desarrollo humano amerite un abordaje interdisciplinario capaz de contemplar sus múltiples dimensiones.

La vida humana, desde este enfoque, comprende procesos que se despliegan desde el nacimiento hasta la muerte. Se conjugan en un movimiento dinámico ganancias y pérdidas buscando establecer un equilibrio a lo largo de toda la vida. En consecuencia, algunas capacidades pueden conservarse en las diferentes fases vitales mientras que otras pueden declinar. Analizar el envejecimiento desde este punto de vista supone la articulación de varias temporalidades, a saber: la edad como dimensión del tiempo individual, el período histórico y la cohorte representando el tiempo generacional. Estas tres temporalidades en interacción evidencian la historicidad del sujeto.

Los parámetros demográficos del mundo actual indican una tendencia de crecimiento de la población envejecida. A partir de la Segunda Guerra Mundial, las tasas de mortalidad han disminuido al tiempo que aumentaron los índices de esperanza de vida (Zubero, 2007). En este escenario, la muerte se va

aplazando hacia la última etapa del curso de vida, debido en gran parte al avance de las tecnologías biomédicas.

El secuestro de la experiencia en la modernidad tardía conlleva, entre otros rasgos, a la negación y ocultamiento de la muerte. Tanto la enfermedad como la muerte se convierten en riesgos que amenazan la seguridad ontológica del sujeto (Giddens, 1995). A ello se suma la creciente medicalización, profesionalización y desacralización de la muerte que, en la última etapa de la vida, instituye modos particulares de significar la propia finitud. Es a partir de la segunda mitad de la vida que la pérdida de amigos y la de los propios padres modifican la visión de la muerte. Efectivamente, la muerte se convierte en un punto de inflexión muy mencionado luego de los 75 años (Gastron, Oddone y Lynch, 2011).

Con el propósito de reflexionar sobre qué significa hoy para los mayores pensar en la muerte propia, se analizan a continuación las narrativas de las personas mayores, a fin de iluminar cuáles son los determinantes —sociales, culturales, históricos y políticos— que están implicados en las ideas, emociones, apreciaciones y representaciones sobre la propia finitud.

Modos de significar la finitud en la vejez

El trabajo de campo consta de entrevistas en profundidad realizadas a personas mayores de 80 años y más, residentes en el área metropolitana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el primer cordón del Conurbano Bonaerense (República Argentina)⁸. Se trata de una investigación exploratoria que busca comprender e interpretar cómo se construye la representación de la muerte propia a lo largo de la vida. Para la recolección de datos se complementaron las siguientes técnicas: la entrevista comprensiva o entrevista en profundidad⁹, la observación y el relevamiento de documentos personales. El procesamiento de los datos se llevó a cabo respetando los principios de la comparación constante, buscando generar y luego refinar las categorías (Glaser y Strauss, 1967).

⁸ Hasta fines del 2011, se han realizado un total de 21 entrevistas a personas mayores de 80 años, atendiendo a las diferencias de género y estrato social.

⁹ Se articulan en el registro de la entrevista dos dimensiones, a saber: una diacrónica, enfocada en el ámbito del espacio biográfico (Arfuch, 2002), y otra sincrónica, que busca relevar las significaciones de las experiencias actuales. Se consideró la propuesta teórico-metodológica de Kaufmann (2008) sobre la entrevista comprensiva. Siguiendo el camino del «artesano intelectual», este tipo de abordaje busca, como su nombre lo indica, una aproximación comprensiva al «mundo de la vida» del entrevistado.

Del análisis de los datos surgieron tres modos de simbolizar la muerte. El primero de ellos define a la muerte como un *proceso natural*. El segundo se refiere a la *muerte imaginada como un pasaje*, que presupone una existencia extraterrenal; la idea de pasaje es simbolizada como un reencuentro con los seres queridos. El tercer modo de significar la muerte se refiere a la *muerte deseada*, representada como un proceso indoloro, instantáneo y un espacio doméstico. La muerte como un proceso «natural» se ubica como la culminación de la última fase del curso vital, la condición bajo la cual se la enmarca es la previsibilidad. La muerte es un evento esperable; no debe sorprender, sino que se encuentra dentro de lo socialmente establecido. Se constituye en un *a priori* que afecta al cuerpo biológico. Podríamos afirmar que cierra el ciclo de la vida donde todo nace, se reproduce y muere. No obstante, la muerte es producto de una «construcción cultural» siempre sujeta a los cambios históricos y sociales (Gherardi, 2002; Ziegler, 1975). En este sentido, la muerte, invariablemente, se presenta como disruptiva, rompe un orden establecido que las prácticas rituales ayudan a tramitar y equilibrar. Una de las funciones de los ritos funerarios es justamente lograr esa separación entre el muerto y sus deudos (Thomas, 1985).

Lo que origina el temor en la vejez es la pérdida de autonomía antes que la muerte (Blanco Picabia y Antequera Jurado, 1998; Ramos, 1997). Para Marta (82 años), la muerte es una etapa más; aunque causa pena, no produce una ruptura:

«E: ¿Y cómo ve la propia temporalidad, la propia muerte?»

M: ¿Mi temporalidad? Esperar, yo sé que en algún momento... Es decir, ahora.

E: ¿Pero qué piensa? ¿Le tiene miedo?»

M: No, no tengo miedo, pero me da pena por no poder este... seguir viendo a mis nietos, a mi hijo, y [...] Pero no le tengo miedo a la muerte. Es una etapa más como cualquiera de las etapas que uno ha pasado en la vida».

El tiempo de la muerte es incierto, puede llegar de un instante a otro. La preocupación se traslada a los que se convertirán en herederos biológicos (Salvarezza, 1991). Enrique (90 años) destaca que la muerte es parte de la vida, donde el *locus* de control es plenamente externo, es Dios el que decide el momento y las condiciones en las que advendrá la muerte:

«E: Y con respecto a la muerte, ¿cómo te puedo explicar?... La muerte es parte de la vida, Dios está encima nuestro y sabe cuándo te va a llamar. Pero la persona, el ser humano, tiene que saber cuidarse cuando es joven, no salir de los carriles como hacen ahora. Ahora es un desastre. No salir del carril y cuidarse para el mañana, para que cuando lleguen, como yo, a los 90 años estén sanos y fuertes».

Se instaura en este relato otra lógica: frente a una muerte incontrolable, se intenta controlar la propia salud. La política del autocuidado permite aplazar la muerte (Bauman, 1992). La atención se desplaza de la muerte a la salud; de este modo, la muerte se vuelve más «comprensible» y menos disruptiva. La incertidumbre que encierra la muerte se cambia por la certeza que provee el cuidado de la salud.

En continuidad con la idea de una muerte connotada de modo «natural», las palabras de Bety (80 años) resumen esa idea del siguiente modo:

«B: La muerte, para mí, siempre fue algo natural. El miedo es a tener que depender de otros. Te digo que hace un tiempo me llamaron para ofrecerme comprar una parcela en un cementerio privado, y yo pensé: "¿Para qué voy a poner plata en eso?". Pero, a partir de lo de mi hermano, decidí comprar un nicho allá en Pinto. Lo que quiero es llevar a toda la familia para allá. Ya llevé a mi marido, a mi hijo y a mi hermano, y me quedan mi madre y algunos más que iré llevando de a poco. El otro día, le decía a una sobrina que yo también quiero que me lleven a Pinto. Los años te enfrentan a la realidad de la vida [...] Sí me parece importante estar juntos, unidos».

La propia finitud se refleja en las pérdidas de esos otros seres queridos. A partir de esa percepción cercana de la muerte, se toman decisiones que anticipan los modos de organización del rito y de la despedida familiar. La muerte es accesible solo a través de la muerte del otro (Freud, 1979). Cuando se trata de un par en la cadena generacional —un hermano en este caso—, se disparan con más urgencia pensamientos sobre la propia finitud. Invertir dinero en cuestiones que afectan a su muerte deja entonces de ser algo sin sentido.

Simón (80 años) advierte que la muerte es una condición existencial que todos compartimos. El foco de interés está puesto en el cuidado de su salud, lo que incluye una alimentación sana, la realización de ejercicio y un alto grado de participación en actividades culturales y sociales.

«S: Yo estoy por encima de los temores, si no... Temo que le pase algo a mi familia, con mis hijos; pero, personalmente, no temo.

E: ¿Qué piensa de la muerte?

S: La muerte va a tener que venir en algún momento; sé que va a tener que ser, en algún momento, porque somos mortales. No tengo tiempo, querés que te diga, de pensar en la muerte».

La creencia de que la muerte no debe ser violenta es una idea que vertebra muchos de estos relatos. La muerte se torna (pre)visible, el tiempo presente y futuro cambian su condición porque la finitud se configura de un modo más inminente. El tiempo se vuelve finito y la percepción sobre el final de la propia existencia deja de ser algo impensado. Reflexionar, decidir y elaborar intersubjetivamente cuestiones que afectan la organización sobre el final de la propia vida resulta aliviador para muchas personas mayores. A menudo ocurre que son los otros quienes no permiten que se establezca un espacio de diálogo sobre estos temas.

Imaginar a la muerte como un pasaje a un más allá, con continuidad en algún tipo de existencia, permite llenar de sentido el vacío que provoca creer que no hay nada luego de la muerte. Las palabras de Dante (80 años) resultan, a este respecto, enormemente esclarecedoras, en tanto él cree en un más acá donde su trascendencia está representada por sus herederos biológicos: hijos y nietos¹⁰.

«E: ¿A qué cosas le teme?

D: Y yo, a ver, hay momentos que me entra la... Y acá viene el problema de... de lo negativo, de la falta de sentido de trascendencia, ¿no?

E: ¿Cómo es eso?

D: Y claro, porque el tipo que tiene, que tiene una religión, que está convencido, ¿no?, está convencido en serio de que hay otra vida; él cree; por más que yo crea que es una ilusión, él

¹⁰ En relación con esta idea que une a la muerte con la nada, la corriente existencialista plantea el absurdo que la muerte significa, en tanto es el fin de todo proyecto y de la propia libertad (Sartre, 2004).

cree, ¿no?, y bueno [...] que él en otra vida se va a encontrar con los seres y los amigos queridos. Es lindo eso, yo tengo, claro, no tengo esa [...] Yo digo, la inmortalidad, ¿quién es? Son estos, mis hijos, mis nietos; ahí, ahí va...

E: ¿Le tiene miedo a la muerte?

D: Y hay momentos, ahora sobre todo después de mi señora, que a la noche, pero no es tanto la muerte, es la nada. Digo ¡la puta! me voy a convertir nada más que en un montón de cenizas, es medio, que era el problema que tenía en la adolescencia, ¿no?, que me agobiaba, sobre todo, la inmensidad; en aquella época sabía mucho de cosmología, y nosotros ¿qué somos? Nada, con esto... Millones y millones, el universo, y después... Bueno, y eso medio me, ¿cómo se llama?, me producía una especie de angustia».

Otros relatos reflejan la idea de la muerte como un pasaje anclado en la continuidad del sí mismo; esta idea se sostiene en la esperanza de (re)unión con familiares, amigos y seres queridos. Van Gennep (1901; [2008]) propuso una estructura ternaria, según la cual se ordenan los *rites de passage*. En el primer momento, preliminar, se produce una separación; luego, llega el momento liminar de margen o umbral; y, finalmente, el momento posliminar, que corresponde a la agregación al nuevo estado. Todos estos momentos implican cambios de posiciones y de dimensiones espaciales y temporales. En este sentido, las ceremonias y ritos funerarios occidentales, aun cuando sean más intimistas y seculares, continúan cumpliendo funciones de reordenamiento y tramitación de esa separación entre los muertos y los vivos.

Esta idea de pasaje se ubica en un plano imaginario cuando se trata de interpretar la propia muerte. En efecto, esos momentos son fantaseados e imaginados lejos de cualquier certeza, puesto que poco se sabe sobre cómo es efectivamente el paso entre la vida y la muerte. Se anhela el reencuentro con aquellos a quienes se ha perdido. Chola (82 años), imagina un reencuentro con su madre y con su esposo:

«E: ¿A qué cosas le teme?

Ch: No tengo miedo a la muerte, la verdad que no.

E: ¿Qué piensa de la muerte?

Ch: Que me voy a encontrar con mis seres queridos. [...] Pienso alguna vez, ¿viste? Cuando extraño a mi marido, a mi mamá. A veces pienso y me pongo un poquito mal, pero después me pasa».

El pasaje a ese «otro mundo» también puede significar un reencuentro con Dios. Aquí, el mundo extraterrenal reproduce modelos que ofrecen los grandes relatos religiosos, en este caso el católico. Se trata de la idea de juicio final, donde el bien o mal obrar es independiente de la posibilidad de lograr ese reencuentro. El relato de Asunción (80 años) deja entrever que es a través del sueño donde se presentan imágenes de lo que acontece después de la muerte. Allí, los muertos se ubican en una dimensión inconsciente y atemporal¹¹.

«(...) Sueño con gente muerta; pero digo: si esta persona está muerta, ¿cómo puede estar acá? Pero no le pregunto nada. Una vez yo estaba en Italia todavía, me soñé una viejita que estaba muerta, y yo le pregunté: "Decime una cosa, ¿cómo se está ahí, en el otro mundo?" Me dice: "Mirá, si hacés bien en esta tierra, te lo encontrarás allá; si hacés mal, también te lo encontrarás" (...)».

Esa otra existencia puede imaginarse, además, con cualidades más valiosas que la de la vida actual. Así es como Carlos (80 años) la describe:

«C: ¿Si tengo miedo a morirme? No, porque yo sé que hay algo; por lo menos, nadie volvió para quejarse, así que debe ser fantástica la vida ahí arriba... Eso sí, no me gustaría sufrir. Yo lo tomo como una cosa natural, puede ser que sea esta noche o en cinco minutos. Lo que yo pienso es que me voy a juntar con mi hijo¹²».

¹¹ El trabajo del sueño, desde una perspectiva psicoanalítica, permite la elaboración de aspectos traumáticos. Es probable que soñar con personas que han fallecido tenga la función de darle un sentido al sinsentido que la muerte puede significar.

¹² El hijo de Carlos falleció en un accidente automovilístico, en el marco de una competencia. Esa muerte ha sido doblemente traumática, por sus circunstancias y por la temprana edad en la que ocurrió.

Una visión menos trágica sobre la propia muerte es en parte compensada por el deseo de reunirse con su hijo. Conviene destacar que la pérdida de un hijo provoca una fractura en la cadena generacional, por lo que este tipo de duelo siempre tiene un mayor impacto a nivel subjetivo.

Las condiciones en las cuales se desea que la muerte advenga permiten vislumbrar aspectos claves sobre la representación actual del buen morir. Se prefiere una muerte indolora, lejos del padecimiento de largas agonías, valorando ampliamente la contención afectiva por parte de los allegados. A pesar que desde el ámbito profesional se alienta a una decisión autónoma y consciente sobre el final de su vida, las narrativas de los entrevistados se inclinan a favor de una muerte inconsciente y rápida. La preocupación por no «dar trabajo» y evitar el sufrimiento a los demás se reitera en muchos de los entrevistados, Rita (86 años):

«R: (...) Yo lo que pido a Dios es que a mí me lleve enseguida, que no deje que trabajen los demás por mí. Que sufran por mí, no.»

E: ¿Y le tiene miedo al sufrimiento?

R: No, no, no.

E: ¿Y a la muerte?

R: No, tampoco. Yo estoy, yo siempre rezo, así que yo ya lo siento. Por eso digo, voy a la iglesia, a misa, y yo tengo ese alivio; el alivio, es eso.»

Se trata no solo de evitar el dolor ajeno sino también el propio. Chola (82 años) se refiere a ello con el firme deseo de «estar atendida» al momento de morir.

«E: ¿Pero usted no le teme a su propia muerte?

Ch: No, no. Lo único que quisiera, ¿viste?, que me pase, y no sé, que esté atendida en el momento. Después, que sea lo que Dios quiera, no que me encuentren... que me haya pasado algo, eso pienso. Para que no sufra mi hija, ¿viste?, y bueno que mi hija... Un sol. Pero no, que sea como Dios quiera, cuando él lo disponga. Que va a ser así, ¿no te parece?».

Un estudio realizado en España evidenció resultados semejantes en torno al canon del buen morir. El modelo de una «buena muerte» reúne las siguientes características: rechaza el dolor, acontece en un estado de inconsciencia, de manera efímera, a una edad avanzada y en compañía de los seres queridos (Marí-Klose y Miguel, 2000). En esta línea, Olga (84 años) destaca el deseo de morir dormida, fuera del control consciente:

E: ¿Y hoy cómo ve usted su finitud, su propia muerte, la representación de su propia muerte? ¿Piensa? ¿Le tiene miedo? ¿No piensa?

O: No, miedo no, querida. Yo siempre rezo. A la noche rezo, te digo la verdad. ¿Sabés lo que siempre pienso y digo siempre? Te lo puede decir mi hija, que no miento. Yo me quisiera morir como murió mi mamá.

E: ¿Cómo murió?

O: Estaba en la casa de mi sobrina, allá en Wilde, y me llaman por teléfono, y me dice: "[...] te voy a decir algo, murió la abuela" "¿Murió la abuela?", le digo. ¿De qué murió?" Me dice: "Mirá, le dije a mi hija 'Andá a ver y decile a la abuela que se levante para tomar el desayuno', y, cuando fueron, ya estaba..."

E: Estaba dormida.

O: Yo quisiera morir como mi madre.

E: ¿Por qué piensa que eso sería deseable?

O: Qué sé yo, pero siempre se lo digo a mi hija, yo me quisiera morir así, sin sufrir ni que sufra nadie, ¿entendés? Sin sufrir ni que sufra nadie. Porque sufrir debe ser bastante... Porque mi papá¹³, pobre, que bastante la luchó, bastante».

La muerte propia se desea en un contexto familiar, cerca de los espacios de pertenencia que las personas mayores reconocen como propios. De allí que las instituciones hospitalarias o los asilos son

¹³ El padre de Olga murió de tuberculosis. Sufrió una larga enfermedad, con recaídas recurrentes.

rechazados como escenarios posibles del proceso de la muerte. Los relatos de Susana (84 años) y de Juan (87 años) condensan esas ideas:

«J: Y me tengo que morir, es la cosa más natural del mundo; pienso que algún día tiene que llegar, que es lo más natural, no me afecta. Lo que te digo es que me gustaría no tener que sufrir. Esos tipos que están tirados meses y meses, a lo mejor en una cama de un hospital, esperando que llegue el turno... Quisiera un día, estoy bien ¿no?, entonces acostarme un día, y a la mañana siguiente levantarme muerto. Tengo miedo al sufrimiento, eso sí».

«S: Ah, pienso algo terrible. Mirá, creo que ahora va a ser un año que se murió una amiga mía querida; ella con toda lucidez, tenía cáncer y le pidió a la sobrina que vacíe el departamento porque ella no iba a poder seguir. Entonces, se instaló en un geriátrico. Yo iba y no podía aguantar (...). Yo pienso en un geriátrico, y es terrible, y a veces pienso "¿Qué va a ser de mi vida?" Porque yo, estar en un geriátrico, terrible».

Tanto el hospital como el geriátrico se asocian con la mala muerte. En esos espacios, es difícil imaginar el amparo de los otros. Se advierte cómo los discursos sobre la burocratización y profesionalización del morir permean estos relatos. El propio hogar se convierte en el espacio predilecto para la propia muerte.

Consideraciones finales

En virtud de considerar el objetivo propuesto, las narrativas de las personas mayores entrevistadas evidencian diferentes modos de construir representaciones acerca de la propia muerte. Todas ellas proyectan y reflejan —al modo de un espejo— sentimientos, ideas y deseos afectados por las condiciones en las que han experimentado pérdidas de seres queridos.

La interpretación de la muerte como un proceso «natural» la ubica dentro de un destino biológico preestablecido, externo. Surge, entonces, una necesidad de cuidar y vigilar la propia salud, a fin de aplazar el momento de la muerte. El control recae sobre el cuerpo e intenta menguar las amenazas de la pérdida de autonomía. Se invoca a la figura de «Dios» como *locus* de un control externo que escapa al sí mismo. Por otro lado, equiparar la muerte con un pasaje supone otorgarle un sentido de

continuidad. El más allá de la muerte se construye como un arquetipo del mundo terrenal, donde lo que se anhela es una reunión con los allegados.

En cuanto a las condiciones en que se desea morir, dominan la escena la evitación del dolor y del sufrimiento propio y ajeno. La muerte inconsciente, efímera y en un contexto de contención afectiva conforma el modelo deseado. El espacio doméstico se define como el lugar privilegiado para esperar la muerte. La gestión del morir en la actualidad muestra que la mayor parte de los decesos ocurren en instituciones hospitalarias. La investigación de Luxardo (2010) precisa que, aun cuando las estadísticas revelen lo contrario, el deseo de «morir en casa» evidencia la necesidad de encontrar el refugio — conocido— del propio hogar en el final de la vida. A su vez, los significados sobre la «buena y mala muerte» que circulan a nivel social —claramente influenciados por los avances biomédicos— se encuentran presentes en las percepciones que los adultos mayores poseen sobre la muerte.

La aceptación de la propia finitud, aunque interpretada de diversas maneras, es común a los relatos de las personas mayores entrevistadas. Antes que el secuestro de la muerte, que la vuelve silenciosa y discreta, existe una disposición a elaborar intersubjetivamente significados que se relacionan con la propia finitud (Mellor y Shilling, 1993). La percepción del tiempo finito probablemente impulse esta necesidad de construir sentidos sobre la finitud. Por último, cabe mencionar que el temor no se identifica con la muerte en sí misma, sino que connota las circunstancias en las cuales la muerte acontece.

Referencias bibliográficas

ARFUCH, Leonor. El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica. 2002, 272 p.

ARIES, Philippe. L'homme devant la mort, Paris: Éditions du Seuil. 1977, 641 p.

BAUDRY, Patrick. "La mort, une mutation sociale". EN: Les Cahiers du Musée des confluences – Passages, Vol 6, p. 47-54. 2010

BAUMAN, Zygmunt. "Survival as a Social Construct". EN: Theory, Culture and Society, Vol. 9, p. 1-36, 1992

BECKER, Ernest. The denial of death. New York, The Free Press. 1973, 314 p.

BLANCO PICABIA, Alfonso y ANTEQUERA JURADO, Rosario. "La muerte y el morir en el anciano". EN: Salvarezza, L. (Comp.). La Vejez: una mirada gerontológica actual (pp. 379-406). Argentina, Paidós. 1998

CASTRA, Michel. Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs. París, PUF. 2003, 365 p.

CLARK, David. The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice. Cambridge, M. A. Blackwell. 1993, 302 p.

CLAVANDIER, Gaëlle. Sociologie de la mort. París, Armand Colin. 2009, 247 p.

CRAIB, Ian. "Fear, death and sociology", EN: Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying. Vol. 8, p. 285-295. 2003

DECHAUX, Jean-Hugues. "Mourir à l'aube du XXI Siècle" EN: Gérontologie et société. Vol. 102 p. 253-268. 2002

_____ "Un novel âge du mourir: 'la mort en soi'" EN: Recherches sociologiques. Vol. 32 p. 79-100. 2001

_____ "La mort dans les sociétés modernes: la thèse de Norbert Elias à l'épreuve" en: L'Année sociologique. Vol. 51 p. 161-183. 2000

ELDER, Glen H. JR. "Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course", EN: Social Psychology Quarterly. N.º 57, Vol. 1 p. 4-15. 1994

ELÍAS, Norbert. La soledad de los moribundos. México, Fondo de Cultura Económica. 1989, 111 p.

ERIKSON, Erik. El ciclo vital completado. Barcelona, Paidós. 1997, 135 p.

FALCÓN, Jorge y ÁLVAREZ, María Graciela. "Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes. Eutanasia activa y pasiva, y alivio de síntomas" [en

línea]. EN: Medicina, N.º 56, Vol. 4. 1996, Recuperado el 15 de Julio de 2011 de:
<http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol56-96/4/encuesta.htm>

FREUD, Sigmund. "De guerra y muerte. Temas de actualidad", *Obras completas*, tomo 14, (pp. 273-303) Buenos Aires: Amorrortu. 1979

GASTRON, Liliana y ODDONE, María Julieta. "Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida". EN: Revista Perspectivas en Psicología, Universidad de Mar del Plata; Facultad de Psicología, N.º 5, Vol. 2, p. 1-9. 2008

GASTRON, Liliana, Oddone, María Julieta y Lynch, Gloria. "Ganancias y pérdidas a lo largo de la vida", en J. A. Yuni (Comp.) *La vejez en el curso de la vida*, (pp.79-92) Córdoba: Encuentro Grupo Editor. 2011

GHERARDI, Carlos, R. "La muerte intervenida. De la muerte cerebral a la abstención o retiro del soporte vital" en: Medicina, Vol. 62, p. 279-290. 2002

GIDDENS, Anthony. Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona, Península. 1995, 299 p.

GLASER, Barney G. y STRAUSS, Anselm L. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago, Aldine. 1967, 271 p.

_____ Time for dying, Chicago: Aldine. 1968, 270 p.

_____ Awareness of Dying. Chicago, Aldine. 1965, 305 p.

GORER, Geoffrey. "The Pornography of Death" EN: Encounter, Vol. 5, p. 49-52. 1955

GUTIÉRREZ-SAMPERIO, César. "La bioética ante la muerte" EN: Gaceta Médica de México N.º137, Vol. 3, p. 269-276. 2001

JANKÉLEVITCH, Vladimir. La Mort. París, Flammarion. 1977, 474 p.

KAUFMANN, Jean-Claude. L'enquête et ses méthodes: L'entretien compréhensif. París, Armand Colin. 2008, 127 p.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre la Muerte y los Moribundos. Barcelona, Debolsillo. 2010 [1970], 360 p.

LALIVE D'EPINAY, Christian; CAVALLI, Stefano y GUILLEY, Edith. "Le parcours de vie et vieillesse" EN: J. F, Guillaume (Ed.) Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines (pp. 67-88). Lieja, Presses Universitaires de Liege. 2005

LALIVE D'EPINAY, Ch. y D. SPINI. "Un nouveau domaine de recherche". EN: Ch. Lalive D'epinay et D. Spini et al. (Comp.) Les années fragiles: la vie au-delà de quatre-vingts ans (pp. 9-36). Canadá, P.U.L. Presses Universitaires de Laval. 2008

LALIVE D'EPINAY, Christian; BICKEL, Jean-Francois, CAVALLI, Stefano et al. "El curso de la vida: la emergencia de un paradigma interdisciplinario" EN: J. A. Yuni (Comp.) La vejez en el curso de la vida, (pp.11-30) Córdoba, Encuentro Grupo Editor. 2011

LUXARDO, Natalia. Morir en casa. El cuidado en el hogar en el final de la vida. Buenos Aires, Biblos. 2010, 284 pp.

MAINETTI, José Alberto (1995) Antropobioética. La plata: Quirón. 1995, 137 p.

MELLOR, Philip A. y SHILLING, Chris. "Modernity, self-identity and the sequestration of death" EN: Sociology, N.º 27, Vol. 3, p. 411-431. 1993

MÉNDEZ URIARTE, Ariel, E. y VILA DÍAZ, Jesús. "Muerte encefálica ¿Vida o muerte? Aspectos éticos" EN: MEDISUR, Revista Electrónica de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba, N°4, Vol. 3, p. 59-64. 2006

MARÍ-KLOSÉ, Marga y MIGUEL, Jesús. M. (2000) "El canon de la muerte". EN: Política y Sociedad, Universidad de Barcelona, Madrid, Vol. 35, p. 115-143. 2000

MORIN, Edgar. L' homme et la mort, París, Éditions du Seuil. 1970,370 p.

PÁNIKER, Salvador. "La eutanasia voluntaria: un derecho humano" EN: Daniel Hallado (Comp.) Seis miradas sobre la muerte (pp.193-152). Barcelona, Paidós. 2005

RAMOS, Francisco. "Psicología de la muerte y la vejez". EN: Buendía, J. (Comp.) Gerontología y Salud. Perspectivas Actuales. (pp.169-182) Madrid, Biblioteca Nueva. 1997

RUSSO, Alejandro. "La cremación ya no es un tema tabú". EN: Diario La Nación, 30 de Junio del 2008 [en línea] Recuperado el 20 de Julio de 2011 de: <http://www.lanacion.com.ar/1025907-la-cremacion-ya-no-es-un-tema-tabu>

SALVAREZZA, Leopoldo. "Un recorte sobre el envejecimiento. ¿Creatividad o Creación?". EN: Revista Argentina de Psicopatología, N.º II, Vol. 9, Buenos Aires. 1991

SARTRE, Jean Paul. El Ser y la nada. Colección Biblioteca de los Grandes Pensadores. Barcelona, Losada. 2004, 649 p.

SAUNDERS, Cicely. "The care of the terminal stages of cancer" EN: Annals of the Royal College of Surgeons, Vol. 41, p. 162-169. 1967

_____ "The treatment of intractable pain in terminal cancer" EN: Proc R Soc Med, Vol. 56, p. 195-7.1963

SEALE, Clive. Constructing Death: the Sociology of Dying and Bereavement. Cambridge, Cambridge University Press. 1998, 236 p.

SONTAG, Susan. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Buenos Aires, Taurus. 2003, 176 p.

SUDNOW, David. La organización social de la muerte. Buenos Aires, Editorial Tiempo Contemporáneo. 1971, 207 p.

TAEUBER, Cynthia M. y ROSENWAIKE, Ira. "A demographic portrait of America's oldest-old" EN: R. M. Suzman; D. P. Willis y K. G. Manton (Eds.) The oldest-old, (pp. 17-49). New York, Oxford University Press. 1992

THOMAS, Louis-Vincent. Antropologie de la mort. París, Éditions Payot. 1975, 540 p.

_____ Antropología de la muerte. México, Fondo de Cultura Económica. 1993, 640 p.

_____ Rites de mort. Pour la paix des vivants. Paris, Fayard. 1985, 294 p.

VAN GENNEP, Arnold. Los ritos de paso. Madrid, Alianza. Traducción: Juan Aranzadi. 2008 [1901] 269 p.

VOVELLE, Michel. Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII et XVIII siècles. París, Gallimard/Julliard. 1974, 251 p.

_____ Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII siècle, París: Éditions Plon. 1973, 697 p.

WALTER, Tony. The revival of death. London, New York, Routledge. 1994, 228 p.

_____ "Modern death: taboo or not taboo?" EN: Sociology, N.º 25, Vol. 2, p. 293-310. 1991

ZIEGLER, Jean. Les vivants et la mort. Essai de sociologie. París, Éditions du Seuil. 1975, 312 p.

ZUBERO, Imanol. "La intervención social y el protagonismo político y social de los mayores". EN: Giró Miranda, J. (Coord.). Envejecimiento autonomía y seguridad (pp.47-60) Logroño, Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones. 2007

***Paula Pochintesta** (Argentina). Psicóloga, Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (Conicet) de Argentina. Integrante del programa Envejecimiento y Sociedad de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Candidata al Doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Docente de la Cátedra Psicología de la Tercera Edad y Vejez, Facultad de Psicología, de dicha casa de estudios. Miembro del equipo de Antropología de la Subjetividad. Participa en otros proyectos académicos y de investigación.