

TRABAJO ORIGINAL

Finitud y envejecimiento. Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá

Paula Pochintesta¹

¹ Dra. en Ciencias Sociales y Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Nación Argentina (CONICET). Investigadora asistente del Programa Envejecimiento de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina).

Correo electrónico: ppochintesta@gmail.com

Conflictos de interés y/o Financiación: Los autores no presentan conflictos de interés ni han recibido financiación para la realización del estudio.

Recibido el 26 de abril de 2017; aceptado el 23 de mayo de 2017.

RESUMEN

Este trabajo propone una reflexión sobre cómo las personas de mediana y cuarta edad construyen su horizonte de finitud en un mundo que concibe a la muerte como una cuestión técnica, efímera, secular y privada. El objetivo de la ponencia es presentar algunos resultados de mi tesis doctoral. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio que se estructura en torno a dos ejes: a) la construcción de un canon de muerte ideal y; b) las creencias que adultos y ancianos tienen sobre el más allá. El análisis se realizó a partir de 44 entrevistas biográficas realizadas a personas nacidas entre 1957 y 1972 (cohorte joven) y entre 1917 y 1932 (cohorte vieja). El trabajo de campo se efectuó en el Área Metropolitana de Buenos Aires entre los años 2009 y 2012. Los resultados muestran que existe un canon invariante a ambas cohortes que rechazan el sufrimiento como dimensión ontológica. Las diferencias se asocian a posiciones "típicas" del curso vital y están ligadas a una mayor inquietud por las condiciones del morir en los ancianos y, a una preocupación por ver concretado el crecimiento de los hijos en las personas de mediana edad. El más allá fue representado, o bien al modo de una vida extraterrenal, anclada en la reencarnación, el reencuentro con seres queridos, la continuidad espiritual o la resurrección, o bien su existencia fue rechazada con escepticismo. Es importante destacar que, aquellos que no creen en una continuidad, simbolizan su trascendencia a través de hijos, nietos y/o bisnietos.

Palabras clave: *ancianidad, finitud, mediana edad, muerte, representaciones*

Finitude and aging. An analysis about representations of one's own death and the meanings of the afterlife

ABSTRACT

This work reflects on how people in middle and fourth age envision their horizon of finitude in a world that understands death as a technical, brief, secular, and private matter. The aim of this paper is to present some results of my doctoral thesis. This is a qualitative, exploratory study structured around two core ideas, a) The construction of an ideal death, and b) The beliefs of adults and elderly people regarding the afterlife. The analysis is based on 44 biographic interviews conducted with people born between 1957 and 1972 (young cohort), and between 1917 and 1932 (old cohort). The field work was done in the Metropolitan Area of Buenos Aires between 2009 and 2012. Findings show that there is an ideal, with no variation in both cohorts, which rejects suffering as an ontological dimension of death. Differences are associated to "typical" stances of life course, and they are linked to a greater interest about the conditions under which the elderly die, and a concern, among middle-aged people, over seeing their children become adults. The afterlife was represented as a supernatural life, either linked to reincarnation, meeting loved ones again, spiritual continuity, or resurrection; or, in contrast, the existence of the afterlife was rejected skeptically. It should be noted that those who do not believe in continuity, consider children, grandchildren and/or great-grandchildren as their symbol of transcendence.

Keywords: *old age, finitude, middle age, death, representations*

1. Introducción

Para poder comprender cómo y en qué contexto las personas construyen significados sobre su finitud, es necesario repasar algunos puntos claves sobre los debates que han atravesado el siglo XX y que llegan hasta hoy condicionando nuestras creencias, ideas y significaciones sobre la muerte. Con este objetivo, presento a continuación una breve periodización que resume en tres momentos los principales cambios culturales, legales, históricos e institucionales que conciernen a la muerte y el morir. Luego, retomo estos aportes desde el modelo propuesto por Clavandier (2009). En lo que sigue desarrollo los aspectos metodológicos para, posteriormente, presentar los resultados que pertenecen a mi investigación doctoral (Pochintesta, 2013). Por último planteo cuales son las conclusiones más relevantes.

1.1 De la ritualidad funeraria al temor sobre la muerte

Hasta promediando la primera mitad del siglo XX, si bien se esboza ya un repliegue de la muerte señalado en algunos trabajos, el interés recayó en la ritualidad funeraria como fundante de la cultura. Es en estas investigaciones donde se comienza a interrogar la muerte occidental lo que dará lugar, posteriormente, a la consolidación de la tesis de la negación vigente a partir de 1950.

Los análisis clásicos postulan que los ritos funerarios contribuyen a mantener los lazos sociales restableciendo el equilibrio perdido a causa de la muerte de un miembro del grupo (Durkheim, 1912). Esa relación entre colectividad, individuo y muerte fue estudiada también por Hertz (1905) quien hizo hincapié en la metamorfosis corporal que promueve la celebración de dobles exequias. Así observó una recurrencia del doble entierro como práctica transversal a todas las culturas.

Por su parte, Mauss (1921) subrayó el carácter obligatorio y el origen social del llanto como expresión sentimental en torno a los rituales funerarios. En esta línea se ubica también la propuesta de Van Gennep (1901) sobre el rito funerario estructurado al modo de un pasaje que comprende un tiempo pre-liminar, luego un momento liminar y un tercer tiempo post-liminar. Cada una de estas etapas implica un cambio de estado, tiempo y espacio.

Desde el campo del psicoanálisis, en el contexto de la primera guerra mundial, Freud (1915) propuso que no existe a nivel inconsciente representación de la muerte. Según esta perspectiva, la muerte es siempre una experiencia del otro, es decir, que las ideas o representaciones son sólo aproximaciones limitadas a ese evento fundamental. En esos años se observa también en la filosofía una preocupación por la muerte. En efecto, Heidegger (1927) en su obra fundamental *Ser y Tiempo* sostuvo que la existencia auténtica se encuentra determinada por la posibilidad de la muerte. En todos estos planteos vemos como la muerte comienza a ser objeto de estudio para las ciencias sociales que, tanto desde la ritualidad como desde el temor, perfilan el rechazo social que luego será analizado en la segunda mitad del siglo XX.

1.2 De la muerte tabú al "bien morir"

El proceso de urbanización, la creciente individualización junto al avance de la técnica transformaron, luego de la segunda guerra mundial, el morir en Occidente. A su vez, la disminución de los patrones de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida hicieron de la muerte un evento cada vez más lejano. Una de las razones principales de este cambio fue el control de las enfermedades infecciosas y el incremento de las afecciones crónico-degenerativas (Gayol y Kessler, 2011).

Poco a poco, la muerte se fue desplazando hacia los confines de la sociedad. Gorer (1955) planteó la tesis de la muerte como un tabú moderno a partir de sus estudios sobre el duelo en el mundo anglosajón. Ariès (1977a) y Thomas (1975) denunciaron este repliegue de una muerte dominada por la negación. Por su parte Ariès (1977b) retomó el planteo de Gorer como resorte de su tesis sobre la "muerte invertida". Desde una perspectiva historiográfica, propuso cuatro actitudes que estructuraron la conducta del hombre occidental hasta el siglo XX y que culminan con la expulsión de la muerte propia de la sociedad moderna.

Al interior de la antropología, Thomas (1975) coincide con este planteo que se reafirma a partir de la comparación entre la sociedad africana, que acepta y respeta la muerte *versus* la sociedad occidental que la niega y rechaza. En esta línea, el trabajo de Morin (1970) destaca la importancia de la ritualidad funeraria como un

invariante cultural que se erosiona e invisibiliza en la modernidad.

Ziègler (1975) hace lo propio comparando la diáspora africana en Brasil con la sociedad capitalista occidental que no hace más que ocultar la muerte. Los trabajos de Vovelle (1974; 1973) enfatizan el proceso de secularización y “descristianización” de la muerte, a través de una extensa documentación en la escena francesa. Lo que se encuentra como telón de fondo de estos desarrollos es, en definitiva, una crítica a la sociedad moderna.

En Estados Unidos, los trabajos de los sociólogos Glaser y Strauss (1968; 1965) y Sudnow (1971) abordan el estudio del proceso de morir en el espacio hospitalario. Desde una perspectiva interaccionista analizan la negociación de la información entre el equipo médico, la familia y el enfermo frente a la inminencia de la muerte.

Los avances en campo de la biomedicina que hicieron posible sostener artificialmente las funciones cardíaca y respiratoria, impulsaron un cambio fundamental en la definición médico-legal de la muerte. Así, el concepto de muerte cerebral abre la discusión y posibilita la donación de órganos (Méndez Uriarte y Vila Díaz, 2006). El proceso de morir recae, progresivamente, en manos de los profesionales de la salud donde el escenario común es el hospital. La organización del morir presenta, a su vez, nuevos debates éticos y morales. Estas transformaciones promovieron la muerte como un acontecimiento estrictamente higiénico. Sumado a ello la informalidad y la secularización de las rutinas funerarias incrementaron la soledad de los moribundos (Elías, 1989).

1.3 La construcción de una “muerte humanizada”

A partir de los años '70 se instituye una nueva manera de gestionar el final de la vida. Surge el derecho a morir con “dignidad” donde la buena muerte es aquella muerte consciente en la cual el sostén psicológico es fundamental. La legitimación de la “cultura paliativa” se sustenta en el cuestionamiento del encarnizamiento terapéutico¹ y el abandono del moribundo. De esta forma, la subjetividad se vuelve el centro de la escena (Déchaux, 2001).

Los trabajos de Kübler-Ross (1970) y de Saunders (1967) no pueden soslayarse respecto a lo que significaron en los avances hacia una muerte más “humanizada”. La primera, psiquiatra e investigadora formuló una serie de estadios por los que atraviesa la persona próxima a morir. La segunda, enfermera, médica y escritora propuso el concepto de “dolor total” y sentó las bases para la consolidación del cuidado integral de los enfermos terminales.

Ya avanzada la década de 1990 surgieron cuestionamientos a la tesis de la muerte tabú, entre ellos se encuentra el trabajo de Walter (1994) quien plantea un *revival* de la muerte en el contexto anglosajón². Para el autor, enfermedades como el SIDA o el cáncer propiciaron una fuerte presencia de la muerte.

1.4 Hacia una sociología de la muerte

Con el objetivo de analizar la relación que las sociedades, las familias y los hombres construyen con la finitud, el trabajo de Clavandier (2009) propone tres modelos en su apuesta a una sociología de la muerte. Estos enfoques reflejan la transformación de los modos en que se concibe, afronta y representa la muerte y el morir. Algunos de esos cambios se resumen en procesos tales como: medicalización, tecnificación, normalización, desocialización, renovación, miniaturización, personalización y secularización.

El primer modelo propone una transformación de la ritualidad funeraria (Trompette, 2005; Hanus, 2004). Esta suerte de “neo-ritualidad” se refleja en prácticas mucho más ligadas a la gestión empresarial y menos a lo religioso. En esta línea se encuadran las investigaciones sobre cementerios virtuales que despliegan toda una serie de interrogantes en torno a la construcción de la memoria del difunto (Gamba, 2007a; 2007b).

El segundo modelo retoma la idea de negación planteada ya a mediados de la década de 1950. Esta negación se redefine como una “miniaturización” de la muerte (Urbain, 2005; Higgins, 2005). De modo que, la muerte se reduce a los momentos finales donde, finalmente, se instaura una nueva normalización e institucionalización del morir (Baudry, 1999).

¹ Este proceso lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad y ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética (Gutiérrez-Samperio, 2001).

² Este resurgir de la muerte, que el autor plantea, se basa en la proliferación de grupos profesionales dedicados a la gestión del duelo y del morir —en el Reino Unido y en los Estados Unidos— que derivan en una “psicologización” de las relaciones sociales.

El tercer modelo afirma que ya no es la sociedad sino el individuo el que niega la muerte (Seale, 1998). Así la muerte transcurre en el ámbito de lo íntimo (Déchaux, 2001). Esta perspectiva propone una discusión de la muerte tabú como ya se ha mencionado en los trabajos de Walter (1994). A su vez, destaca una presencia mayor de la muerte en el espacio público y en los medios de comunicación (Manzano, 2010; Howarth, 2007). En síntesis, este modelo pondera la presencia del individuo como protagonista de su muerte aunque no desconoce las regulaciones civiles, médicas o religiosas que aún siguen vigentes.

En suma, estos modelos constituyen una herramienta esencial para poder comprender en qué contexto las personas de mediana y cuarta edad construyen significados sobre su finitud y sobre el más allá.

2. Metodología

El diseño de la investigación fue cualitativo, exploratorio y descriptivo acorde a los principios de interpretación y comprensión que caracterizan este tipo de estudios. En efecto, el objetivo fue comprender en profundidad el proceso mediante el cual las personas construyen significados sobre la muerte y el morir. Para ello combiné elementos de tres enfoques: 1) componentes del enfoque biográfico (Kaufmann, 2008; Arfuch, 2002; Bertaux, 1980); 2) principios de la perspectiva del curso de vida (trayectorias, transiciones y puntos de inflexión) y; 3) conceptos de la de teoría fundamentada en los datos (Glaser y Strauss, 1967), apelando a la estrategia de estudio de casos múltiples (Flyvbjerg, 2006).

La recolección de los datos abarcó el período de 2009 a 2012 en el cual realicé 44 entrevistas en profundidad que fueron las fuentes primarias en la cuales se sustentó la investigación. La muestra fue seleccionada según los siguientes criterios: a) varones y mujeres nacidos entre los años 1917 y 1932 y entre 1957 y 1972; b) residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina; c) en ausencia de enfermedad terminal y; d) pertenecientes a diferentes niveles socio-económicos.

En cada entrevista busqué poder capturar las experiencias biográficas tal como fueron percibidas por los

entrevistados. A este material empírico se sumaron un conjunto de fuentes secundarias (documentos personales, notas periodísticas, estadísticas y leyes) que enriquecieron el análisis. El lugar donde, comúnmente, realicé las entrevistas fueron las residencias respetando las preferencias de los informantes³. La duración promedio de los encuentros fue de dos a tres horas.

A continuación describo brevemente las características sociodemográficas de cada cohorte para contextualizar el marco en el cual acontecieron las entrevistas.

De los 44 casos, 21 correspondieron a varones y mujeres nacidos entre los años 1957 y 1972 y los 23 restantes a varones y mujeres nacidos entre 1917 y 1932. La muestra de mediana edad se compuso de ocho varones y trece mujeres con una edad promedio de 47 años. Todos los entrevistados de esta cohorte completaron el nivel primario y dos tercios de ellos finalizaron el nivel secundario. Un tercio del total completó el nivel universitario y dos personas obtuvieron estudios de posgrado. En cuanto a las ocupaciones diferencié dos grupos asociados al máximo nivel de estudios alcanzado. Un primer grupo incluyó a las personas que completaron el nivel primario y/o secundario. Las ocupaciones en este grupo fueron las siguientes: jardinero, cuidadora de ancianos, albañil, encargado, empleada doméstica, policía, enfermera y algunos casos de cuentapropismo (flota de taxis, juegos infantiles y un natatorio).

El segundo grupo lo conformaron las personas que finalizaron estudios universitarios y/o de posgrado con ocupaciones que se distribuyeron entre empleos administrativos, docentes, técnicos y profesionales. Sólo una mujer se definió como ama de casa. La cantidad promedio de hijos fue dos.

Con respecto a la situación conyugal, la mitad de las personas entrevistadas contrajo matrimonio, un tercio se divorció o separó y el resto era soltera. La composición de los hogares evidenció que sólo tres personas vivían solas mientras que el resto convivía con esposa(o), pareja y/o hijas(os).

Más de la mitad de las personas entrevistadas de mediana edad declararon ser católicas pero, a pesar de ello, en varios casos afirmaron no tener prácticas activas ligadas al catolicismo. Sólo dos personas provenían

³ La participación fue voluntaria y libre y, en cada caso, se asumió el compromiso de proteger la identidad (CONICET, 2006).

de familias judías pero no eran practicantes activos sino que compartían celebraciones importantes dentro del judaísmo. El resto se definió como “no religiosa”.

Nueve varones y catorce mujeres con una edad promedio de 84 años conformaron la muestra de mayor edad. Todas las personas ancianas cursaron estudios primarios y más del 80% llegaron a completarlos. Más de la mitad finalizó sus estudios secundarios, pero sólo dos personas concluyeron estudios terciarios y sólo una completó el nivel universitario. La cantidad de hijos promedio en esta cohorte fue dos. Las tres cuartas partes de los entrevistados eran viudas(os) y sólo una persona era soltera. Todos los mayores percibían algún beneficio previsional. La mitad estaban jubilados, un cuarto cobraba además de la jubilación una pensión y, el cuarto restante, sólo recibía pensión. Sólo tres personas continuaban trabajando a pesar de recibir asignaciones previsionales. La composición de los hogares revela que más de la mitad de los entrevistados mayores vivían solos.

Cerca de la mitad de las personas mayores declararon ser católicas, en su mayor parte fueron mujeres que describieron prácticas activas. El resto de las personas se dividió entre aquellos provenientes de familias judías y aquellos que se definieron como “no religiosos” o agnósticos.

En las entrevistas indagué todas las etapas vitales, poniendo mayor énfasis en las transiciones y puntos de inflexión experimentados por los entrevistados. Otros ejes considerados fueron las representaciones del envejecimiento, la percepción temporal y los significados construidos a lo largo de la vida sobre la muerte y el morir.

Luego de realizar la transcripción de las entrevistas, reconstruí cada una de las trayectorias biográficas identificando transiciones y puntos de inflexión. Al mismo tiempo, utilizando el método de comparación constante surgieron los temas centrales (Strauss y Corbin, 2002). A partir de la interrogación de los datos construí la co-

dificación. Ello implicó, entender dónde (la espacialidad ligada a la propia muerte), cuándo (el horizonte temporal de la finitud), cómo (bajo qué condiciones se imagina y desea morir) y qué emociones se encontraban ligadas a los significados sobre la muerte y el más allá. A partir del cruce entre estos aspectos surgieron las categorías que se desarrollan a continuación.

3. Muerte propia y creencias sobre el más allá en la mediana y cuarta edad

Los significados que las personas de mediana edad atribuyeron a la propia muerte se estructuraron en base a tres categorías. La primera resume las condiciones de una buena muerte. La segunda se rige por una lógica filial que ubica en el crecimiento de los hijos el límite temporal de la propia existencia. La tercera se refiere al temor a la muerte en sí misma.

3.1 *Indolora, fugaz e inconsciente*

Las experiencias de pérdidas de seres queridos, atravesadas por el dolor en el proceso de morir, han impactado en los modos de representar la muerte propia. Ello se evidenció, por ejemplo, en el rechazo unánime a las instituciones socio-sanitarias asociadas al padecimiento físico⁵.

Un conjunto de significantes conformaron y definieron a esas “malas muertes”, a saber: *sufrimiento, dolor, decrepitud, horror, padecimiento y postración*. El temor al sufrimiento fue especialmente mencionado. La muerte en un contexto de padecimiento “crónico” fue rechazada lo que confirma que el dolor continúa siendo una fuente de temor ontológica para el humano (Krivoy et al., 2010)⁶. “No ser una carga” es el deseo que se reitera en estos casos y se vincula también a la representación de la vejez⁷.

La muerte esperada se esgrime como una muerte rápida simbolizada a través del infarto como ideal⁸. En algunas descripciones, esa temporalidad instantánea fue

⁵ (...) Mirá, yo siempre digo que me gustaría ¿sabés qué? Dormir y no despertarme, eso sería porque no me gustaría por ejemplo, estar en un hospital, que uno esté sufriendo, que te vean tus hijos, no. (Mariela, mujer, 46 años).

⁶ E: ¿Y a qué es lo que vos le tenés miedo? ¿Al momento, a cómo sea, las condiciones? G: No, no, no al momento. Al dolor, yo no quiero sufrir, tengo muy poca tolerancia al dolor (...) Lo que me preocupa del tema de la muerte es el dolor, el resto no. (Gustavo, varón, 45 años).

⁷ (...) Tampoco le temo a la muerte, tengo muchas personas amadas que si estoy más allá los vuelvo a encontrar. Así que no me preocupa. Sí el sufrimiento, eso sí me asusta (...) Sí, lo que me asustaría es ser una carga para mi familia, no quisiera eso (Wilma, mujer, 50 años).

⁸ (...) Todos deberíamos morirnos de un infarto. Así. De golpe. Que no sientas algo más que un fuerte dolor y te fuiste. Pero... a la muerte no le tengo miedo. (Mónica, mujer, 49 años).

resumida en onomatopeyas "¡Tuc!; ¡Páf!" que indicaban una sensación de rapidez⁹.

Por otra parte se identificó una dimensión onírica que señala un deseo de permanecer por fuera del campo de la conciencia al momento de morir¹⁰.

La muerte ideal se define por oposición a todos los aspectos que forman parte de su medicalización: dolor, agonía prolongada e institucionalización. De maneras diferentes lo que subyace a estas descripciones es el rechazo al desamparo y la soledad que sufren los moribundos (Elías, 1989).

En cuanto a las condiciones del proceso de muerte, en Argentina, durante los últimos años se abrieron debates legislativos con resultados concretos, por ejemplo, en lo que refiere al encarnizamiento terapéutico. Precisamente se modificó la Ley 26.529 en 2009 (sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud) a través de la Ley 26.742 sancionada en Mayo de 2012 y reglamentada en Julio de 2012. Sus principales modificaciones otorgaron al paciente la facultad de dejar directivas anticipadas y, para aquellos pacientes que no están capacitados para dar su consentimiento, la posibilidad de rechazar por un representante legal o un familiar los tratamientos médicos. Este paso fue importante para cambiar y reflexionar acerca de las condiciones del morir actuales. El artículo 5º de la Ley 26.742 de Derechos del Paciente incluye el derecho a recibir cuidados paliativos integrales. No obstante ello, en Argentina, sólo el 10% de los pacientes tiene acceso a los cuidados paliativos (Lipcovich, 2013, Agosto 2).

3.2 La lógica filial en la propia muerte

La proyección de la propia muerte medida en función del crecimiento de hijos e hijas, fue mencionada por mujeres en todos los casos. Este aspecto es característico de la posición en el curso de la vida. En efecto, muchas

de las personas de mediana edad se encuentran ejerciendo la parentalidad, en consecuencia, su muerte es imaginada y aceptada a partir del momento en que los hijos logren su propia independencia¹¹. En otros casos el deseo de ver a los hijos crecer es ampliado y extendido a los nietos¹².

3.3 El miedo fundamental

Esta categoría reúne los casos en que se menciona el temor a la muerte en sí misma. Algunas personas han podido identificar ese temor con la nada, lo que genera mucho desconcierto. Heidegger (1927) propone que la vida auténtica es aquella que, atravesada por la angustia, sabe y asume la muerte. Muy por el contrario a esta propuesta, lo que domina la escena del hombre moderno es, más bien, una inadaptación antropológica frente a su muerte porque ello supone abandonar su individualidad (Morin, 1970).

En las sociedades contemporáneas el miedo surge frente a cualquier factor que amenaza la integridad y seguridad individual (Olvera y Sabido, 2007). Así, la muerte, el envejecimiento, el desempleo o la enfermedad se convierten en fuentes de temor. En los relatos surge la imposibilidad de poner en palabras aquello a lo cual se teme. La nada, algo inerte o el momento en sí, fueron señalados como causantes de ese temor, sin embargo, existe una dificultad en simbolizar ese miedo¹³.

3.4 De buenas y malas muertes

El análisis de los significados sobre la muerte propia en la cuarta edad incluyó los aspectos antes mencionados (espacialidad, temporalidad, condiciones y emociones) a partir de los cuales surgieron tres categorías. La primera indica no sólo malos sino también buenos modos de morir. La segunda categoría se refiere a las dimensiones espaciales y temporales donde el horizonte de finitud es

⁹ E: ¿Cómo te gustaría? M: Y al llegar ese momento, que no me de cuenta, que sea rápido, que sea así ¡Tuc! ¿Viste? como que no, no al padecimiento (Marcela, mujer, 51 años).

¹⁰ (...) Mi muerte ideal durmiendo, soñando y algo lindo (Daniela, mujer, 40 años).

¹¹ (...) La verdad que no lo pensé mucho, sí me empezó a pasar ahora en relación a los nenes, que me gustaría vivir lo suficiente para que ellos fueran adultos, hasta los dieciocho, los veinte años, como para acompañarlos en todo ese tiempo. (...) Que eso era algo que jamás había pensado antes y ahora es como un pensamiento (Adriana, mujer, 43 años).

¹² (...) Lo único que yo quisiera es tener salud, bueno salud para ver a mis nietos crecer, ver a mis hijas encaminadas. Poder disfrutar con Héctor, ir a algún lado o hacer alguna cosa que quisiéramos hacer los dos juntos (Julia, mujer 52 años).

¹³ E: ¿Qué es lo que realmente te da miedo? ¿El sufrimiento que no es lo mismo que la muerte? C: No, no, en una expresión, la nada, la nada, la nada me da un poco. El dolor, sí a mí me dicen: 'para salvarte tenés que estar con la panza abierta tres días' yo me banco lo que sea si existe la posibilidad de salvarme. La nada no sé lo que es, me genera temor (Cristian, varón, 44 años).

mucho más concreto que en la cohorte más joven. La tercera categoría retoma la emocionalidad y destaca que el temor ya no se dirige a la muerte en sí misma sino que se traslada a las condiciones del morir.

Los buenos modos de morir son caracterizados por muertes que ocurren "sin darse cuenta". Morir dormido se convierte en el ideal¹⁴. Este modelo de lo efímero e indoloro es transversal y se reitera tanto en la mediana como en la cuarta edad.

Esas concepciones fueron construidas en base a los sufrimientos vividos por sus familiares. La buena muerte es en definitiva aquella que logra escapar a las lógicas institucionales y profesionales que caracterizan a la muerte en la actualidad. Esa suerte de inconsciencia y celeridad a la que se alude se aleja de la muerte controlada y autogestionada que enarbolan muchos de los discursos sobre la "humanización del morir". De este modo, el pretendido protagonismo otorgado al sujeto se diluye (Castrá, 2003).

El cáncer condensa todos los aspectos negativos y es, sin duda, el prototipo de la "mala muerte". Se trata de un padecimiento experimentado por hermanos, progenitores, nueras, sobrinos o amigos¹⁵. Conviene recordar que, aún con los avances en tratamientos y posibilidades de curación logrados, el cáncer se encuentra todavía bajo el velo del estigma (Sontag, 2005). Otros dos padecimientos que causaron la muerte de los cónyuges fueron mencionados: la enfermedad de Alzheimer y el infarto. Lo que genera temor, en el primer caso, es la pérdida de memoria y autonomía y, en el segundo, es la incertidumbre sobre la magnitud del dolor.

Las definiciones que surgieron frente a la pregunta

sobre la propia muerte siguieron dos tendencias. La primera encarna una aceptación, no sin un dejo de cierto estoicismo. La muerte es definida, bien como un proceso natural, bien como una etapa inexorable y universal¹⁶. La segunda en cambio muestra una suerte de indiferencia, un "no querer pensar" en la muerte. En esta última variante se expresa una voluntad férrea por apaciguar la angustia y disfrutar del momento sin mayores preocupaciones¹⁷.

3.5 Entre la incertidumbre y la certeza

Si bien la más flagrante incertidumbre envuelve el momento preciso de la muerte hay una certeza respecto al lugar. Instituciones como el hospital y el geriátrico son resistidas, en contraposición, la propia casa fue evocada como el espacio anhelado para morir¹⁸. Sin embargo, las investigaciones muestran que la mayoría de las personas mueren en los hospitales (Luxardo, 2010).

Si es sin dolor poco importa cuando adviene la muerte, puede ser mañana o dentro de cinco minutos como fue señalado en varios casos. La figura de Dios aparece mencionada en algunos casos como responsable de ese momento¹⁹.

La temporalidad de la muerte estuvo directamente relacionada al grado de satisfacción con lo logrado, a los proyectos y a la organización del tiempo en la vida cotidiana. La satisfacción con los logros influye decididamente en la aceptación de la muerte porque le da un sentido a la vida en su totalidad. La abuelidad es clave en este punto porque pone en evidencia la verdadera dimensión de lo que significa componerse propósitos o aspiraciones²⁰. Tener proyectos es aquello que de algún

¹⁴ E: ¿Piensa alguna vez cómo le gustaría? D: Ah sí, digo no me gustaría sufrir, me gustaría morir como murió mi padre y mi madre, que no se dieron cuenta. Se descomposieron y mi hermana igual (Dora, mujer, 85 años).

¹⁵ (...) Porque mis hermanos, mi hermano sufrió mucho, mi hermano más chico, tenía cáncer de vejiga y sufrió mucho. Y después la mujer era muy salvaje, muy mala con él (Victoria, mujer, 85 años).

¹⁶ (...) Yo nunca tuve miedo a la muerte, podés creer eso. Y acá Dios me libre [se ríe] y si todos vamos a morir como las plantas hija. (...) me dice mi hija que Dios conmigo está siempre. No habrás sido tan jodida vieja vos. (Amalia, mujer, 81 años).

¹⁷ E: Y acerca de la propia idea de finitud, de la propia muerte, ¿qué siente, tiene miedo o no tiene miedo? R: No, no tengo miedo vivo bien (...) yo personalmente digo que no pienso en morirme, no pienso que me voy a morir, tampoco viste. (...) yo sigo nomás (Roberto, varón, 80 años).

¹⁸ (...) ¿¡Importante?...! Bueno tener siempre a mi hija, mis nietos, mi familia, viste y poder llegar a morirme en mi casa. Yo esta casa la amo viste, acá fui feliz, aquí tuve mi hija, acá fue todo momentos de alegría, de tristeza, todo lo viví acá por eso nunca me quise ir. (...) Pero nunca me quise ir de acá. Eso quisiera, viste, tener una muerte tranquila en mi casa (Carola, mujer, 82 años).

¹⁹ E: ¿Tiene miedo? C: No, porque yo sé que hay un Dios, que hay algo, por lo menos nadie volvió para quejarse así que deber ser fantástica la vida ahí arriba... E: ¿Pero eso es algo que sigue una línea religiosa o no? C: No, no, no. Nada, es un pequeño refugio que tenemos las personas que nos acercamos al fin del camino, eso es algo que está bien. Eso sí, no me gustaría sufrir. No me gustaría sufrir, pero yo lo tomo como una cosa natural, puede ser esta noche, dentro de cinco minutos. (Carlos, varón, 81 años).

²⁰ (...) pienso que cuando Dios decide acá estoy no es que pienso y digo ¡Uy Dios mío me voy a morir! ¡No! (...) Sí, la muerte no lo temo porque ahora mis nietos ya son grandes, los atendí, los ví que ya crecieron, ya están trabajando, ya se pueden mantener solos digamos. (...) Ya ahora la familia como que están todos grandes, me siento contenta con todo eso ¿qué más puedo pedir? (Alicia, mujer, 80 años).

modo amplía la construcción de ese horizonte de finitud porque permite interponer una distancia entre el ahora, el proyecto y la muerte.

Por otra parte, los cambios corporales y la percepción de una mayor fragilidad son señales que acercan la idea de la propia muerte²¹.

3.6 De la muerte al sufrimiento

A lo largo de las categorías precedentes se mostró una marcada recurrencia sobre el temor al sufrimiento en el final de la vida. La significación de este sentimiento se construyó sobre un cúmulo de experiencias referentes al dolor a lo largo de la vida. En los relatos se identificó un deseo de evitar una muerte vinculada al cuerpo enfermo y padeciente.

En este sentido, las emociones que la muerte promueve se hallan en relación directa con la dimensión sensible (Rosaldo, 1984). Se trata de un sufrimiento esencialmente corporal. Ese sufrir fue relacionado a malos modos de morir ligados al cáncer, la dependencia y la falta de autonomía²².

Una síntesis de los ejes analizados sobre la propia muerte permite observar que la muerte ideal se encuentra modelada por esas otras muertes súbitas e instantáneas que sucedieron “sin darse cuenta” y que marcaron las trayectorias biográficas.

Las referencias espaciales muestran una posición clara donde las instituciones socio-sanitarias (como el hospital y el geriátrico) son rechazadas como sitios para morir. La temporalidad de la muerte es incierta pero, aún bajo esa incertidumbre, es percibida como algo inminente. Finalmente, un eje transversal que recorre todas las descripciones es el temor al sufrimiento que desplaza el foco de la muerte en sí para trasladarlo al proceso de morir.

4. Conclusiones

La comparación de los significados sobre la propia muerte evidencia un canon de muerte ideal común a las personas de mediana y cuarta edad. En oposición a

una muerte medicalizada se prefiere una muerte rápida, indolora e inconsciente. Se observa así cómo opera esta nueva normalización del morir, planteada por la sociología de la muerte. Éste ideal recoge además algunos elementos de los discursos sobre la “humanización” del morir, especialmente, aquellos aspectos referidos a la evitación del dolor. No obstante, el protagonismo y la conciencia subjetiva del “moribundo” se diluyen. Una buena muerte es mejor si ocurre sin darse cuenta.

Tanto el rechazo al sufrimiento como la instantaneidad coinciden, a su vez, con el canon estudiado en por Marí-Klosé y Miguel (2000) en España.

Las narraciones de las personas de mediana edad marcan diferencias, por un lado, referentes al deseo de ver concretado el crecimiento de los hijos como parámetro de la propia finitud y, por otro, relativas el miedo a la muerte en sí misma. Se observa cómo el cambio generacional es coaccionado por el envejecimiento y/o muerte de los progenitores y, al mismo tiempo, por el crecimiento de los hijos.

En cambio, la proximidad de la muerte es percibida y aceptada por las personas mayores quienes además describieron “buenas” formas de morir. Esas “buenas muertes” muestran una perspectiva más optimista que estuvo ausente en la mediana edad.

Algunas personas mayores evitan pensar en la propia finitud y prefieren en cambio proyectarse en el tiempo a través de los deseos pendientes que dan otro sentido a la existencia.

En suma, las personas mayores expresan una concepción diferente de la muerte donde el horizonte de finitud se percibe de modo próximo y concreto. Otros trabajos sobre la representación de la muerte en la vejez destacan también una mayor aceptación en esta última etapa vital (Davis-Berman, 2011; Uribe-Rodríguez, *et al.*, 2008; Blanco Picabia y Antequera Jurado, 1998; Ramos, 1997; Reboul, 1971). No existe tampoco una preocupación marcada por el hecho de morir (Durán, 2004). En la cohorte anciana el foco estuvo puesto en las condiciones del morir antes que en la muerte en sí misma.

²¹ (...) Lo del marcapasos hace mucho sí, que veníamos del campo hace como veinte años (...) Me pusieron en terapia intensiva y un marcapasos en el corazón es como si me hubieran puesto un reloj para mi vida (Paulina, mujer, 90 años).

²² (...) Fue terrible, terrible porque es un enfermedad maldita [cáncer], esa es la realidad es una enfermedad maldita (...) Yo también fui operada, a mí me han sacado un pecho desgraciadamente, por unos nódulos cancerígenos que tenía y cada seis meses tengo que hacerme control, ahora cada seis meses, antes era cada dos, por las posibilidades que hay que esa enfermedad siga su curso. Por eso te digo que yo no se lo deseo a nadie, para mí es una enfermedad maldita, peor que el SIDA, peor que cualquier otra enfermedad que pueda haber, para mí forma de pensar (Marta, mujer, 80 años)

Por el contrario, en la cohorte más joven el temor a un mal envejecer fue más relevante y es a causa de ello, que se comienza a implementar una política de cuidado personal. A su vez, la preocupación por el crecimiento de los hijos y el envejecimiento de los progenitores, pone a mayor distancia la propia finitud.

Referencias

- Arfuch, L. (2002). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ariès, P. (1977). *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*. Paris: Éditions de Seuil.
- Ariès, P. (1977). *L'homme devant la mort*. Paris: Éditions de Seuil.
- Arroyo Menéndez, M. (2005). Religiosidad centrífuga: ¿un catolicismo sin Iglesia? Iglesia viva. *Revista de pensamiento cristiano*, 222, 111-119.
- Baudry, P. (1999). *La place des morts. Enjeux et rites*. Paris: Armand Colin.
- Bertaux, D. (1980). L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers internationaux de sociologie*, LXIX, 197-225.
- Blanco Picabia, A. y Antequera Jurado, R. (1998). La muerte y el morir en el anciano. En L. Salverza (Comp.) *La Vejez: una mirada gerontológica actual* (pp. 379-406). Argentina: Paidós.
- Carozzi, J. (1996). Las disciplinas de la New Age en Buenos Aires. *Boletín de Lecturas sociales y económicas*, 3(9), 24-32.
- Castra, M. (2003). *Bien morir. Sociologie des soins palliatifs*. Paris: PUF.
- Clavandier, G. (2009). *Sociologie de la mort*. Paris: Armand Colin.
- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (2006) *Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades, Resolución N° 2857*. Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, disponible en: <http://web.conicet.gov.ar> (consultado el 10 de Mayo de 2013).
- Davis-Berman, J. (2011). Conversations About Death Talking to Residents in Independent, Assisted, and Long-Term Care Settings. *Journal of Applied Gerontology*, 30(3), 353-369.
- Déchaux, J. H. (2001). Un novel âge du mourir: 'la mort en soi'. *Recherches sociologiques*, 32, 79-100.
- Durán, M. A. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 106(1), 9-32.
- Durkheim, E. (1992). *Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia*. Madrid: Akal [1912].
- Elías, N. (1989). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Flyvbjerg, Bent (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 12(2), 219-245.
- Freud, S. (1972). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. *Obras completas*, 6 (pp. 2101-2118). Madrid: Biblioteca Nueva [1915].
- Gamba, F. (2007a). La mort en Réseau: une re-sacralisation post-moderne. *International Review of Sociology*, 17(1), 135-148.
- Gamba, F. (2007b). Rituels postmodernes d'immortalité: les cimetières virtuels comme technologie de la mémoire vivante. *Sociétés*, 3, 109-123.
- Gayol, S. y Kessler, G. (2011). La muerte en las ciencias sociales: una aproximación. *Persona y Sociedad*, 25(1), 51-74.
- GLASER, B. G. y STRAUSS, A. L. (1965). *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1968). *Time for dying*. Chicago: Aldine.
- Gorer, G. (1965). *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*. Londres: Cresset [1955].
- Gutiérrez-Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de México*, 137(3), 269-276.
- Hanus, M. (2004). La mort aujourd'hui. *Études sur la mort*, 1, 39-49.
- Heidegger, M. (2009). *Ser y tiempo*. Traducción de José Gaos. México: Fondo de Cultura Económica [1927].
- Hertz, R. (1905). Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort. *L'Année sociologique*, 10, 48-137.
- Higgins, R. W. (2005). La mort orpheline. La question de 'deuil impossible'. En F. Lenoir y J. P. de Tonnac (Eds.) *La mort et l'immortalité. Encyclopédie des savoirs et des croyances* (pp. 1641-1653). Paris: Bayard Centurion.
- Howarth, G. (2007). *Death and dying: A sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Kaufmann, J. C. (2008). *L'enquête et ses méthodes: L'entretien compréhensif*. Paris: Armand Colin.
- Krivoy, S., Tabasca, M., Adelaide, W., y Díaz, M. (2010). El dolor en la historia. En: C. Aouin Soulie y L. Briceno-Iragorry (Comp.) *Colección Razetti, Volumen X* (pp.163-224) Caracas: Ateproca.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Barcelona: Debolsillo [1970].
- Ley Nacional 26.529 - Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (20 de Noviembre de 2009) *Boletín Oficial de la República Argentina, CXVII* (31.785), 1-3 disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar> (consultado el 5 de Septiembre de 2013).
- Ley Nacional 26.742 - Ley de muerte digna (24 de Mayo de 2012) *Boletín Oficial de la República Argentina, CXX* (32.404), 1 disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar> (consultado el 5 de Septiembre de 2013).
- Lipovich, P. (2013, Agosto 2). El derecho humano a evitar el sufrimiento. Página 12, Sociedad, disponible en: <http://www.pagina12.com.ar> (consultado el 2 de Agosto de 2013).
- Luxardo, N. (2010). *Morir en casa. El cuidado en el hogar en el final de la vida*. Buenos Aires: Biblos.
- Mallimaci, F., y Giménez Béliveau, V. (2007). Creencias e increencia en el Cono Sur de América: Entre la religiosidad difusa, la pluralización del campo religioso y las relaciones con lo público y lo político. *Revista argentina de sociología*, 5(9), 44-63.
- Manzano, M. (2010). *La muerte como espectáculo*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- MARI-KLOSE, M. y MIGUEL, J. M. (2000). El canon de la muerte. *Política y Sociedad*, 35, 115-143.
- MAUSS, M. (1921). L'EXPRESSION OBLIGATOIRE DES SENTIMENTS. *JOURNAL DE PSYCHOLOGIE*, 18, 81-88.
- Méndez Uriarte, A. y Vila Díaz, J. (2006). Muerte encefálica ¿Vida o muerte? Aspectos éticos. *Medisur, Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 4(3), 59-64.
- Morin, E. (1970). *L'homme et la mort*. Paris: Éditions du Seuil.
- Olvera Serrano, M., y Sabido Ramos, O. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica*, 2(64), 119-149.
- Pochintesta, P. (2013). *Construcción social de la muerte en el envejecimiento. Un análisis de las representaciones de la muerte y su influencia como punto de inflexión en el curso de la vida* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Ramos, F. (1997). Psicología de la muerte y la vejez. En J. Buendía (Comp.) *Gerontología y Salud. Perspectivas Actuales* (pp. 169-182). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Reboul, H. (1971). Propos sur la relation vieillesse-mort. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 50, 127-132.
- Rosaldo, M. (1984). Toward an Anthropology of self an feeling. In R. Shweder y R. Levine (Eds.) *Culture Theory: Essays on mind, self an emotion* (pp. 137-57). Cambridge: Cambridge University Press.
- Salverza, L. (1991). Un recorte sobre el envejecimiento. ¿Creatividad o Creación? *Revista Argentina de Psicopatología*, II, 9.
- Saunders, C. (1967). The care of the terminal stages of cancer, *Annals of the Royal College of Surgeons*, 41, 162-169.
- Seale, C. (1998). *Constructing death: the sociology of dying and bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sontag, S. (2005). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus [1977].
- Strauss, A. L., y Corbin, J. A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y proce-*

- dimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia [1998].
- Sudnow, D. (1971). *La organización social de la muerte*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Thomas, L. V. (1975). *Anthropologie de la mort*. Paris: Fayot.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Trompette, P. (2005). Une économie de la captation: les dynamiques concurrentielles au sein du secteur funéraire. *Revue française de sociologie*, 46(2), 233-264.
- Urbain, J. D. (2005). *L'archipel des morts. Cimetières et mémoire en Occident*. Paris: Payot [1989].
- Uribe-Rodríguez, A. F., Valderrama, L., Durán Vallejo, D. M., Galeano-Monroy, C., y Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana Psicología*, 11(1): 119-126.
- Van Gennep, A. (2008). *Los ritos de paso*. Traducción de Juan Aranzadi. Madrid: Alianza [1901].
- Vovelle, M. (1973). *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII siècle*. Paris: Éditions Plon.
- Vovelle, M. (1974). *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII et XVIII siècles*. Paris: Gallimard.
- Walter, T. (1994). *The revival of death*. London: Routledge.
- Ziégler, J. (1975). *Les vivants et la mort. Essai de sociologie*. Paris: Éditions du Seuil.