

Muerte deseada: tipos ideales de muerte en la vejez

Desired death: ideal types of death in old age

Carolina Mazzetti Latini

Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnologías
CONICET y Universidad Nacional de Córdoba-FCC, Argentina
mazzeticarolina@gmail.com

Recibido: 25/05/2022

Aceptado: 30/09/2022

Formato de citación:

Mazzetti Latini, C. (2023). “Muerte deseada: tipos ideales de muerte en la vejez”. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 96, 105-125, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/mazzetti.pdf>

Resumen

El artículo expone los resultados de una investigación cuyo objetivo fue abordar los imaginarios sociales acerca de la muerte en la vejez en la ciudad de Córdoba, Argentina. A partir de un análisis cualitativo desde un marco biográfico interpretativo, los hallazgos indican que las muertes cercanas se ofrecen en tanto modelos para proyectar la propia muerte en *tres vertientes*: como escenarios distópicos; como aspiración humana; o como designio y voluntad divina. Las diferentes figuras e imágenes que admite el propio deseo, configuran una aproximación a un modelo ideal de muerte que, aunque no es único ni homogéneo, se caracteriza por la confluencia de distintos elementos comunes. La combinación de estos elementos define *tipos ideales* de muerte.

Palabras clave

Muerte, imaginación, vejez, experiencia, investigación social.

Abstract

The article presents the results of a research whose aim was to address the social imaginaries about death in old age in the city of Córdoba, Argentina. Based on a qualitative analysis from an interpretative biographical framework, the findings of this study show that close deaths are offered as patterns or models to project one's own death in three aspects: as dystopian scenarios; as human aspiration; or as a divine will and plan. The different figures and images that the desire itself accepts, set up an approach to an ideal model of death that, although it is neither unique nor homogeneous, is characterized by the confluence of different common elements. The combination of these elements defines ideal types of death.

Keywords

Death, imagination, old age, experience, social research.

*La vida se hace más larga,
la muerte se aplaza más.*
Norbert Elias

1. Introducción

La muerte no es un acontecimiento exclusivo de las personas viejas o enfermas, por el contrario, acontece a lo largo de todo el curso vital y es multicausal (padecimientos, guerras, crímenes, pobreza, etc.). Sin embargo, desde una perspectiva histórica y demográfica, se exhibe en las últimas décadas una mortalidad desplazada hacia las edades más avanzadas como resultado de las innovaciones sanitarias y epidemiológicas. Así como la edad de la muerte se ha ampliado, en paralelo, se han modificado las causas de defunción (CEPAL, 2017). Por consiguiente, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población a nivel mundial, ha trasladado la muerte hacia el último tramo vital; de ahí la vinculación entre muerte y vejez (Durán, 2004; Lolas Stepke, 2001). La dupla conforma una encrucijada donde se interceptan diversos procesos sociales y culturales, ya que, tanto el envejecer y el morir son el resultado de procesos identitarios locales (Vázquez Palacios, 1999).

Acoger la muerte dentro de parámetros de lo deseable en la vejez exige abordar diferentes dimensiones tendientes a imaginar un escenario posible de muerte, es decir, anticipar tanto las disposiciones personales como las condiciones del entorno. Por un lado, proyectar el final de la propia vida aquí no significa planificar el tipo de muerte, sino identificar las características que se anhelan. Por otro lado, si bien la respuesta ante la pregunta “¿cómo le gustaría morir?” arroja escasa información acerca de cómo y en qué condiciones mueren las personas mayores en la actualidad, la exploración de esas respuestas aporta elementos que plasman formas ideales de muerte. Es decir, permite rastrear los tropos, simbolismos, metáforas e imaginarios asociados a ella (Marí-Klose y De Miguel, 2000). Por tanto, imaginar la propia muerte es una invitación a reconocer la diferencia probable entre la muerte ideal y deseada de aquella muerte factible, cuya condición potencial está abierta a los acontecimientos y las vicisitudes de la vida.

En el tramo final del curso vital la muerte se hace presente a través del fallecimiento de seres queridos (amigos, familiares, pareja) haciéndola más próxima y tangible que en generaciones anteriores (Rivera-Navarro y Mancinas-Espinoza, 2007). En consecuencia, estas pérdidas promueven la reflexión en la muerte propia como un hecho real (Widera-Wysoczańska, 1999), es decir, “la muerte de los otros se nos presenta como un signo premonitorio de la propia muerte” (Elias, 2009: 31). Por ello, en esta investigación se partió del supuesto de que las experiencias cercanas de muerte modelan las concepciones acerca de lo que, para sí mismo/a, se considera una *buena* o *mala* muerte. En efecto, la edad, la clase social, el género, los roles, la situación socioeconómica, la cultura, las creencias, entre otros aspectos que caracterizan la biografía de las personas mayores, colaboran e influyen en la construcción de los imaginarios sociales sobre la muerte. El acceso a los testimonios aportó elementos que perfilan tipos ideales de muerte y que, en términos de Marí-Klose y De Miguel (2000), aluden a un *canon* de la muerte en tanto referente imaginario de carácter dinámico y permeable a los componentes definidos socialmente en un contexto de intersubjetividad.

2. Un complejo campo multidisciplinar en expansión

Los estudios sobre la muerte y el morir se caracterizan por múltiples enfoques, metodologías y teorías, evidenciando un novedoso campo epistemológico en continua expansión (Gayol y Kessler, 2011; Bondar y Giordano, 2017). Los abordajes considerados clásicos (Ariès, 2011; 2008; Barley, 1995; Elias, 2009; Gorer, 1965; Morin, 2011; Vovelle, 1983; Thomas, 1991; 1993; Ziegler, 1975) exhiben la preponderancia que ocupan los países centrales en la configuración de los recorridos teóricos (Gayol y Kessler, 2011). Sin embargo, los estudios latinoamericanos también han adquirido amplia notoriedad en el campo, en algunos casos, incluso, dando cuenta del carácter eurocentrista de la producción académica (Lomnitz, 2006; Da Matta, 1997; Rodrigues, 1983; Uribe Alarcón, 1996; Flores Martos, 2014; Segato, 2013; Cartay, 2002; Castells Ballarin, 2008).

Desde una perspectiva europea, Ariès (2011; 2008) formuló una síntesis histórica de épocas prolongadas atribuyéndole a la muerte una denominación específica. Según el autor, del siglo V al XII la muerte era *domesticada* o *domada* porque estaba incluida en la vida comunitaria. Luego, cobra relevancia la *muerte propia* entre el siglo XIII y el XV debido a una mayor consciencia sobre la muerte en tanto fin de un ciclo de vida. Durante el siglo XVII prevalece una concepción religiosa, de ahí el después de la muerte. Y, desde el siglo XVIII la muerte es un tema de incumbencia médica, o sea, está rechazada, ocultada y negada al igual que la vejez, por ello, su denominación como *muerte invertida*. En este marco, Elias (2009) introduce el problema del aislamiento y la soledad que padecen los moribundos y los viejos, aludiendo al avance de la técnica y la institucionalización de la muerte en las sociedades desarrolladas. En efecto, en el ámbito asistencial, a finales de la década del cincuenta, la labor de Elisabeth Kübler-Ross en Estados Unidos y Cicely Saunders en Inglaterra respondió a las preocupaciones de la época sobre las condiciones de muerte de los moribundos (Kübler-Ross, 2014; Saunders, 1967).

Si bien la síntesis histórica de Ariès está ampliamente difundida, para Lomnitz (2006) este aporte junto a otros desarrollos, no reflejan ni la complejidad ni el carácter fragmentario de la historia de la muerte en América Latina. Aún más, mientras que en Europa y Estados Unidos la actitud ante la muerte fue caracterizada como de denegación durante el siglo XX, en México y otras áreas de la región predominó una “alegre familiaridad” en torno a ella. En consecuencia, el autor afirma que “la producción de una obra genuinamente (latino) americana sobre la muerte requiere plantearse ciertos interrogantes sobre las premisas mismas de la ahora clásica historiografía de las actitudes hacia la muerte” (Lomnitz, 2006: 15). Es decir, a su crítica añade la necesidad de un programa de investigación que reconozca las “actitudes contradictorias” hacia la muerte y los diversos “intereses impersonales” en la construcción del conocimiento.

Como puede avizorarse, el campo de estudios sobre la muerte y el morir es vasto y heterogéneo, y no está exento de posiciones contrapuestas –incluso entre los autores clásicos–; de ritmos variables en su desarrollo epistemológico como así también de áreas de vacancia. Es un terreno habitado por la coexistencia de fuerzas en pugna, tanto disciplinares como político-ideológicas que complejizan la temática al interior de las disciplinas y en los abordajes inter y transdisciplinares. Sin pretender ahondar en las discusiones precedentes, aquí solo se explicita la existencia de tensiones y enfoques divergentes a los fines de sortear simplificaciones o evitar lecturas homogeneizantes. De ahí que cobre especial importancia la necesidad de impulsar aproximaciones descentralizadas de las ideas rectoras para priorizar análisis de manera situada en torno

a realidades locales que redunden en nuevas ideas y matices, rompiendo esquemas binarios y evitando generalizaciones indiferentes a la edad, el género, la clase y la forma de morir (Gayol y Kessler, 2011). En síntesis, en este estudio el interés en la exploración de las significaciones acerca de la muerte deseada en la vejez radicó en focalizar el abordaje en un grupo específico (personas mayores) atravesado por una longevidad prolongada, en un contexto local (Córdoba, Argentina) y en el marco de un envejecimiento poblacional a nivel mundial.

3. Aspectos metodológicos

Los resultados que se exponen se derivan de una investigación doctoral¹ radicada en la ciudad de Córdoba, Argentina, que se extendió desde el 2017 al 2020 inclusive. El estudio se caracterizó por un diseño de investigación cualitativa (Vasilachis de Gialdino, 2006) desde un marco biográfico interpretativo (Denzin y Lincoln, 1994) cuyo propósito consistió en la indagación de los imaginarios sociales acerca de la muerte desde la perspectiva de personas mayores. Para ello, se analizaron relatos biográficos que fueron abordados desde la conceptualización de experiencia de Scott (2001). Noción que es entendida no como el origen de una explicación determinada, sino como aquello que se busca explicar y por la cual se produce el conocimiento. Es decir, es un enfoque que recupera el rol originario del lenguaje, de ahí que la experiencia en su ontología sea un evento lingüístico. A su vez, la indagación en torno a la experiencia fue enmarcada en el paradigma del curso de vida, perspectiva que analiza la temporalidad desde el entrelazamiento de las trayectorias vitales y la articulación entre las vidas individuales y el cambio social (Blanco, 2011).

En el recorrido exploratorio se identificaron diferentes dimensiones del objeto de estudio y, en paralelo, distintas categorías emergentes. En consecuencia, el desarrollo sobre la *muerte deseada* es resultado del abordaje precedente en tanto constituyó uno de los tópicos emergentes del cual emanan distintas imágenes y representaciones, las cuales se explicitan en el análisis. De la mano de un diseño flexible la propuesta se inspiró en la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 2002), enfoque que interpreta la realidad, los significados, las percepciones y las vivencias de las personas, en relación a las condiciones y los procesos en que se desarrolla el objeto de estudio. Es decir, el carácter interpretativo de la investigación permitió que los resultados se juzguen según los criterios y aportes de los informantes claves (Murillo, 2003; Soneira, 2006).

La técnica de recolección de datos elegida fue la entrevista biográfica, cuya mirada está orientada a recuperar el relato de vida (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006). Este enfoque se nutre de distintas corrientes de pensamiento que configuran su carácter hermenéutico (dimensión ontológica), existencial (dimensión ética), dialéctico y constructivista (dimensión epistemológica) (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008). Las primeras entrevistas tuvieron un marcado carácter exploratorio, ya que, en sintonía con la gradual construcción del problema de investigación, el propósito apuntó a reconocer los diferentes aspectos y dimensiones del campo de indagación.

En lo que respecta al perfil de los informantes claves, este se definió a partir de criterios teóricos según el criterio del investigador configurando una muestra intencional en combinación con el muestreo en cadena o por redes (*bola de nieve*) (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). Se priorizó una muestra heterogénea que contempló edad, sexo, variables socioeconómicas como nivel de

¹ Investigación que contó con el financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

instrucción, situación civil y composición familiar. En consecuencia, la investigación focalizó en: 1) personas mayores autoválidas, física, psíquica y socialmente (que pudieran satisfacer sus necesidades básicas); 2) que fueran tanto mujeres como varones; 3) que tuvieran 60 años o más al momento de las entrevistas (personas nacidas entre 1923 y 1954); 4) de diversa situación civil (personas casadas, viudas, separadas o divorciadas); 5) como así también su situación de convivencia (que vivieran solas, en pareja o con algún familiar); 6) que fueran personas con y sin hijos; 7) con diferentes trayectorias educativas (primaria, secundaria y terciaria o universitaria); 8) que habitaran en diferentes zonas de Córdoba, es decir, que pertenecieran a diferentes barrios de la ciudad; 9) que tuvieran estilos de vida activos y autónomos, o sea, hábitos de socialización y/o realización de actividades de aprendizaje o recreación con pares. Y, por último, 10) que las capacidades físicas y cognitivas les permitiera mantener una conversación fluida con la investigadora; y que, en consecuencia, la disposición para participar y compartir su experiencia habilitara el encuentro. Por tanto, los/as informantes claves no fueron personas mayores dependientes o asistidas, moribundas, en situación de vulnerabilidad extrema, hospitalizadas o institucionalizadas en residencias de larga estadía; sin perjuicio, claro está, de que en algunos casos hayan sobrellevado situaciones de enfermedad durante su vida.

Las entrevistas permitieron abordar las experiencias de mujeres y varones de más de 60 años que se ubican en diferentes posiciones en el curso vital. La cantidad de entrevistas se precisó por saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967; Murillo, 2003). Fueron entrevistadas 29 personas mayores de distintas cohortes (16 mujeres y 13 varones). La participación fue libre, voluntaria, individual y confidencial (CONICET, 2006). A propósito, las implicaciones éticas, los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Berenguera Ossó *et. al.* 2014; Loue, Comité Central de Bioética y Molina, 2015) se asumieron desde los inicios de la investigación para no dañar a ninguna de las personas entrevistadas.

Por último, en la instancia de análisis e interpretación de los datos, se buscó hacer explícito el significado de las experiencias en torno a la muerte a partir de una continua lectura circular y transversal de los datos. Si bien, en el proceso de análisis se suceden distintas trayectorias hermenéuticas, en esta investigación la interpretación de los datos combinó diferentes modos y niveles de abordaje. Convivieron análisis temáticos, comparativos y comprensivos. A continuación, los resultados se nutren de fragmentos de entrevistas dando cuenta de distintos escenarios y situaciones biográficas. Cabe advertir que estos fragmentos son recortes de conversaciones prolongadas. Por tanto, en aquellos segmentos donde se explicita la voz de la investigadora solo se pretende brindar mayor hondura contextual acerca del diálogo mantenido, como así también recuperar las categorías o nociones mencionadas previamente por los informantes claves para favorecer el *rapport*.

4. Imaginar la propia muerte

Durante siglos la imaginación fue considerada un componente secundario de las facultades mentales esenciales del ser humano (Duch y Chillón, 2012). Sin embargo, como resultado de extensos debates, a partir del siglo XX se evidencia en las ciencias sociales y humanas una renovación del pensamiento en torno a la imaginación, la creación y la comprensión del ser humano (Cabrera, 2006). Esto posibilitó la restitución del rol preponderante de la imaginación en los procesos sociales, psíquicos, cognitivos y comunicacionales. En efecto, el psicoanálisis reveló que la imaginación no es una facultad psicológica separada de las demás, sino que consiste en una función global del

sujeto que le permite articular y ordenar un mundo de acuerdo a sus pulsiones, necesidades y conflictos (Baczko, 1999).

A propósito, el aporte de Cornelius Castoriadis –entre otros– forma parte de las discusiones precedentes. Sin profundizar en esos debates, aquí su contribución es asumida como marco general de interpretación. Para el autor, la imaginación es capaz de generar representaciones y fantasmas que no derivan de la percepción y que no están sujetas a un fin predeterminado (Cabrera, 2006). Este enfoque de lo imaginario no debe asumirse como lo falso o engañoso, sino como aquello que funda lo social y, de ese modo, configura lo deseable; de ahí que no admita una controversia entre realidad o irrealdad (Cabrera, 2008; Cristiano, 2009). Su planteo expone una ontología de los magmas en tanto fuente inagotable de significaciones imaginarias que no son “ni un doble o calco (reflejo) de un mundo real, ni tampoco algo sin ninguna relación con un cierto ser-así natural” (Castoriadis, 2010: 549). Es decir, las *significaciones sociales imaginarias* son el resultado de un colectivo anónimo y de la intervención de lo histórico-social. Son consecuencia de lo arbitrario, pero también de condiciones históricas concretas. Por ello, el potencial de abordar la muerte deseada desde el enfoque de lo imaginario reside en reconocer la confluencia de su carácter creativo inmotivado, pero constituida históricamente donde las mediaciones sociales cobran una presencia categórica.

En otras palabras, si bien, todo elemento de la vida social es objeto de creación de sentido a partir de una materialidad discursiva al servicio de la significación-comunicación, el acceso a la realidad jamás es inmediato y directo, sino que sucede a través de diversas mediaciones sociales en tanto representación de una ausencia (Duch y Chillón, 2012). De ahí, el rol que ocupa lo imaginario en el proceso cognitivo en su doble naturaleza. Por un lado, como *potencia* en tanto capacidad de producir imágenes y significaciones; y, por otro lado, como *producto* materializado en los imaginarios sociales (acervo de significaciones, saberes e imágenes) (Cabrera, 2008; 2006). A su vez, el encuentro fenomenológico con objetos, acervos, prácticas y acontecimientos sucede a través de diferentes tramas y vías de acceso que, aunque se perciban sin filtros aparentes, contrariamente, acontecen a través del despliegue de relatos, discursos y narraciones, terreno fértil donde la experiencia halla su lugar constitutivo.

A la luz de los aportes teóricos, el abordaje de la muerte desde el deseo no conspira contra la salvaguarda de la vida, sino que, muy por el contrario, aboga por su cuidado y resguardo. Las nociones de muerte deseada y tipos ideales de muerte son ideas centrales que se corresponden con la relación muerte y deseo. Es decir, se trata de una idealización de muerte que da lugar a diferentes formas sobre maneras posibles de morir. Los testimonios ponen en evidencia el nivel subjetivo y específico de su configuración. A continuación, ante la pregunta sobre cómo le gustaría morir, una mujer relata su deseo en términos de una muerte repentina:

-Claro para mí lo mejor sería que te diera un infarto. No darles esa preocupación, ese malestar, ese estado de angustia a los hijos. Porque es muy difícil acompañar a los padres, tratar de ponerles una buena cara siendo que vos internamente estas destrozada. Por eso, yo quisiera irme así de un día para el otro.

-Claro... sin sufrimiento para el resto... y ¿para con usted?

-Pienso más en el resto. Porque es muy desgastante. Mi mamá hizo una agonía tremenda.

(AG, mujer de 70 años)

El recuerdo del acompañamiento de su madre agonizante atraviesa la proyección de su muerte deseada, la cual, es imaginada como evitación de angustia y dolor hacia sus hijos. Si bien la referencia al entorno (seres queridos) es una preocupación recurrente, eludir el malestar no se traduce en un deseo generalizado de muerte repentina. Por el contrario, en el siguiente testimonio se reconoce la tensión entre no desear una muerte repentina, pero tampoco depender del cuidado de otros ante un final de vida que requiera asistencia permanente:

-Yo lo que no quiero es la muerte repentina. Porque mi papá murió así (...) Tampoco para dar trabajo. Eso de que me tienen que cuidar, que esto y todo lo demás... pero bueno si Dios lo decide así, hay que aceptarlo así. (...) Claro porque dicen, para esa persona "que linda muerte". Porque viste que es lo primero que te dicen. Y entonces decís "¿habrá estado preparada? Pobrecita, sin juzgarla mal. ¿Habrá estado preparada para esa muerte tan repentina?". Vos sabes que yo siempre pienso en eso por mi papá. Porque a mi papá se le decían muchas misas, muchas misas, muchas misas, muchas misas, porque murió repentinamente.

(AL, mujer de 88 años)

Nótese como la configuración del modelo personal de muerte deseada se corresponde con la trayectoria biográfica, es decir, con el impacto del desenlace de las muertes de una madre, por un lado, y de un padre, por otro. Así también, en este último relato tanto un escenario de sufrimiento como el posible requerimiento de cuidados al final de la vida se liga con las creencias personales en la figura de Dios; que se erige como entidad reguladora del nivel de sufrimiento a padecer. De modo que, así como ciertos sucesos marcan la propia vida e intervienen en la proyección de un ideal de muerte, las creencias religiosas y/o espirituales arbitran ante la pregunta ¿cómo le gustaría morir?:

-Como Dios disponga, estoy a disposición de él. La muerte para mí es algo así como un sueño. Si el día que Dios disponga, cómo, cuándo, solo él lo sabe (...) Va a ser aquí en la casa, sentado, parado o caminando. O en la puerta que un tipo tire un tiro, no sé, eso no se puede precisar. La muerte... lo único que hay que hacer es entregarse al todopoderoso.

(AR, varón de 95 años)

Frente a la representación de un Dios que decide el día y la manera en que se culminará la propia vida, hay quienes argumentan sostener una actitud de disposición y entrega:

-No, yo no elijo (...) lo que Dios quiera. Que se haga la voluntad

(OC, varón de 84 años)

Es decir, no hay pedidos o deseos explícitos sobre cómo morir:

-Yo a Dios no le he pedido. Porque hay gente que le pide *yo quiero morir así...* no, yo lo dejo que lo decida Dios a cómo tengo que morir"

(EG, mujer de 81 años)

Si bien para algunas personas creyentes la forma de morir es un asunto de incumbencia divina, las solicitudes de acompañamiento y protección son recurrentes ante la proyección de la propia muerte:

-Como todos creo, sin sufrir. Y sin, por ejemplo, llegar a la invalidez, depender de otro. Eso no lo quisiera. Yo le pido a Dios que siempre me

acompañe y que el día que vaya, que no haya dejado esclavitud para los que me acompañan.

(AS, varón de 86 años)

El dispositivo imaginario proporciona un esquema colectivo de interpretación de las experiencias individuales, como así también provee la codificación de expectativas y esperanzas (Baczko, 1991). De ahí que el testimonio invista el anhelo de no sufrimiento como aspiración generalizada que trasciende lo estrictamente individual. Además, en su petición, añade no haber ocasionado dificultades a su entorno cercano ante una posible invalidez o dependencia. Aquí las significaciones que configuran la muerte deseada intervienen tanto sobre las sensibilidades como sobre los comportamientos deseados en materia de autonomía personal, es decir, a la vez que organizan, cargan de valor el desenlace vital esperado. En consonancia, a continuación, se alude al afán de morir “sin tanto sufrimiento” y “rapidito”:

-[Me gustaría morir] Rapidito (...) me gustaría saber cuándo voy a morir porque yo soy creyente. Y entonces sería como para poner algunas cosas en orden, pero no tanto tiempo. Me gustaría morir sin tanto sufrimiento y sin darle trabajo [a la familia] (...) si me pongo a pensar no me gustaría irme tan destruido de este mundo. Eso. No sé. De eso me voy a ocupar cuando llegue el momento. Para qué me voy a hacer mala sangre si a lo mejor salgo y tengo un accidente y tengo que estar internado y usando pañales descartables.

(AT, varón de 75 años)

De inmediato el ideal de muerte se vincula a la variable temporal del desenlace (forma de morir y el momento exacto). Variable que, a su vez, es relacionada con la condición de creyente; ya que, el tiempo le permitiría “poner algunas cosas en orden” antes de morir. Asimismo, el entrevistado expresa el deseo de no irse “tan destruido” aunque no constituya una preocupación en lo inmediato, sino, un asunto a afrontar ante una muerte inminente. Incluso, su falta de preocupación se justifica por los imponderables que presenta la vida humana (accidente e internación). Nótese como el factor tiempo le aporta organicidad a la proyección de los momentos finales de su vida (un orden previo más un desenlace *rapidito*). Además, es un tiempo que le permite la postergación imaginaria de su muerte. En su deseo acontece una espacialización del tiempo que se distribuye de manera asimétrica, es decir, un tiempo disponible que se dilata para luego agotarse repentinamente con la muerte.

La variable temporal emerge cuando se refiere a la *preparación para la muerte* en la vejez, aunque mas no sea un tiempo en espera que anticipa la muerte en tanto certeza:

-Bueno la muerte sé que va a llegar algún día, que hay que esperarla. Que no sabes cuándo va a llegar, pero hay que estar preparado. Nosotros en casa somos muy católicos, muy católicos, o sea que en casa estamos siempre preparados para cuando llegue ese momento. Y más ahora que estamos grandecitas (...) Estar preparado se entiende del alma. Para estar preparada cuando entremos allá. Al purgatorio lo mismo lo voy a tener, pero espero que no sea el infierno.

-Según el catolicismo hay que pasar por el purgatorio...

-Ah sí, indefectiblemente, porque no creo que seamos tan puras como para ir allá directo. Hay quienes tienen santidad para morir, por supuesto. Pero yo no me creo en esa. Así que por lo menos para estar en el purgatorio.

(AL, mujer de 88 años)

De acuerdo a la fe católica, la preparación espiritual predispone su ingreso celestial, aunque su condición exija el purgatorio como paso previo. En este sentido, como los imaginarios sociales operan generando formas y modos que funcionan como realidades (Pintos, 2005), según sus creencias, la entrevistada se auto percibe carente de pureza. A su vez, la preparación espiritual se liga a su deseo de no morir de forma repentina, ya que, según expresa *ut supra*, las numerosas misas que solicitaba su familia (madre y tías), fueron una práctica sostenida en la tradición familiar para *subsana*r la falta de preparación de su padre ante la muerte repentina. De hecho, el ofrecimiento de misas por el alma de los difuntos es una práctica que data de la Edad Media, cuyo objetivo es acortar la estancia de los seres queridos en el purgatorio. Este medio de intercesión deriva de un conjunto de oraciones y plegarias por los muertos que se decían, inmediatamente, luego del deceso y en las ceremonias rituales durante los aniversarios de muerte (Nieto Lozano, 2015).

Tal como se evidencia en las distintas experiencias, el desagrado o malestar provocado por las formas de muerte acontecidas en el entorno familiar más íntimo –en la niñez como en la adultez– intervienen en la configuración personal de muerte deseada. Incluso las vivencias personales que no exigen cuidado y atención por parte del entorno de quien muere, ofician de ejemplo y modelan el tipo de muerte anhelada, ya que, las significaciones definen afectos y expectativas:

-Elegiría como le pasó a mi papá o a mi mamá. Mi papá cayó muerto en la calle. No molestar a nadie. Porque mi esposo estuvo cuatro años postrado y es horrible no poderte movilizar. Mi hija tiene los dos hijos discapacitados y trabaja. Ella no me va a poder venir a cuidar. Y la otra menos. Entonces me gustaría que Dios me llevara diciendo [golpea la mesa] “más luego te vengo a buscar”. No molestar a nadie.

(CC, mujer de 77 años)

Nótese aquí como las muertes repentinas de su padre y madre ilustran el tipo de muerte deseada, lo cual, a su vez, se entrelaza, por una parte, en el antecedente de su marido discapacitado durante cuatro años, en tanto antesala de la muerte y, por otra, en las condiciones que ofrece el entorno, una hija con dos hijos discapacitados. Por ello, la entrevistada afirma el deseo de una muerte *al estilo* de sus progenitores y entendido como un acuerdo exclusivo entre ella y Dios como los únicos involucrados.

En este sentido, la muerte repentina, sin padecimiento de enfermedades y/o sufrimiento, se presenta en los testimonios a través de diferentes situaciones imaginadas:

-Espero no tener que sufrir una larga enfermedad, ni corta. Me gustaría morirme de un infarto o dormirme y ya no despertar.

(CR, varón de 65 años)

Otro relato confirma esta modalidad:

-Y la mejor, un paro (...) porque no te das cuenta y al otro día amaneces muerto. Es la muerte más tranquila, como médico te lo digo.

(VHG, varón de 69 años)

En efecto, el infarto o paro cardiorrespiratorio, el caer muerto, el dormirse y el sueño son algunas de las situaciones imaginadas más recurrentes:

-Durmiendo o qué se yo, digamos, como se han muerto mi papá, mi hermano, que se descompusieron y se murieron de un momento a otro (...)

Y bueno. No sé, lo que Dios disponga porque todos queremos morirnos así sin sufrir, sin esperar la muerte.

(GA, mujer de 81 años)

-Mis últimos días no me gustaría sufrir porque le temo al dolor. Yo no aguanto los dolores de nada, me decaen muchísimo. (...) lo que no me gustaría es tener una enfermedad que me diera dolor, que me haga sufrir. Lo único.

(MI, mujer de 63 años)

Por un lado, la imagen del sueño aparece, mayormente, vinculada a una muerte sin sufrimiento, lo cual se atestigua a través de las muertes cercanas. Esta asociación incluso se remonta a la mitología griega, donde *Hipnos* era la personificación del sueño y *Tánatos* la personificación de la muerte no violenta; ambos hijos de *Nix*, la noche (Sazatornil Ruiz, 2017). Por otro lado, el sufrimiento y el dolor físico se ligan al padecimiento de enfermedades. En consecuencia, el temor que provoca, motiva un amplio rechazo. Además, la exhortación de una muerte sin sufrimiento es extendida y proyectada como un deseo que se ampara en un consenso tácito y categórico. Sin embargo, quienes invocan a Dios le atribuyen al sufrimiento el carácter de potestad y arbitro divino. En suma, que la muerte suceda sin esperarla, quedarse dormido/a, el pasar de un sueño al otro, o el desconocer que se está pronto a morir, son algunas de las expresiones que refieren a la falta de consciencia sobre el momento preciso en el que la muerte puede acontecer.

-Me gustaría morirme sin que yo sepa. Durmiendo en la cama, así. No me gustaría sufrir enfermedades para que sufran mis parientes. (...) cuando me vaya a morir, ir a visitar los parientes. Estar con seres queridos míos como si fuera una despedida (...) Porque dicen que el que se va a morir, la persona, presiente la muerte. Y sucede, en él, cosas extrañas. Porque yo he escuchado a gente “sí, vino para acá como si viniera a despedirse de uno”. He escuchado a gente y al poquito tiempo han fallecido. Ojalá que nunca vaya a despedirme... ahora, en este momento.

(RA, varón de 76 años)

Aunque el entrevistado expresa el deseo de morir sin saber que está muriendo, paradójicamente, anhela despedirse de sus seres queridos. De manera que, la despedida es entendida como requisito de una muerte deseada. Sin embargo, como en el corto plazo no aspira despedirse de nadie, posterga su muerte en tanto gesto expresivo. Asimismo, se asegura que las personas próximas a morir presienten la muerte; diferentes relatos lo aseveran. El testimonio evidencia que un imaginario siempre es un complejo de significaciones en tanto red de relaciones no unidireccionales, ni inmediatamente perceptibles, válidas en sí mismas, que se difunden y propagan mediante modos particulares de transmisión (Agudelo, 2011). De ahí que la circulación de frases –sustento material de los imaginarios sociales– arraigue creencias y, al mismo tiempo, anime su proliferación.

Frente al testimonio precedente, hay personas que anhelan gozar de consciencia en el instante de la muerte:

-Lo único que le pido a Dios es que esté consciente en el momento de morirme. Le pido no morir en un accidente, por ejemplo, en una muerte violenta. Yo le pido a Dios morirme en mi cama, tranquila.

(CB, mujer de 80 años)

Además de constituirse en un pedido divino, la muerte consciente es construida simbólicamente desde las significaciones imaginarias de paz, armonía y tranquilidad, sin violencias ni resistencias:

-Estar consciente hasta último momento. Ser yo mismo. (...) lo que yo más he anhelado en mi vida, eso de la felicidad, es la armonía. Yo siempre quería estar en armonía. (...) hay un verso que dice: “Quiero morir en alta mar y con la cara al cielo, donde parezca un sueño la agonía y el alma un ave que remonta vuelo”. Es un sinónimo de paz.

-Es bella.

-Es una muerte consciente. Ese verso es de un poeta conocido que se me quedó hace mucho tiempo. (...) hay palabras para mí que son muy significativas.

-¿Esa frase refleja lo que a usted le gustaría que fuera su muerte?

-Que me gustaría que así fuera, pero...

-Si pudiera elegir la situación, ¿cómo sería?

-Que sea no traumática, un paso en paz. Sin resistencia. Sin histerismos. Recibirlo naturalmente, pero es difícil.

(VG, varón de 71 años)

La evocación del poema de Manuel Gutiérrez Nájera le inspira al entrevistado una muerte consciente, “un paso en paz”, la concreción de la armonía hasta el final de sus días. En definitiva, estar consciente hasta último momento para recibir la muerte “naturalmente” sin perturbaciones. Adviértase como su aspiración se ensambla y, a la vez, se recrea en el poema, ya que, porta significaciones elocuentes y fecundas para el entrevistado. De acuerdo con Cabrera (2006), estas significaciones organizan lo que importa, es valioso y es deseable, en este caso, en la proyección de su propia muerte. De ahí que, amerite destacar el rol que ejercen las industrias culturales y creativas al colaborar en la estructuración de representaciones, asistiendo en la configuración imaginaria, aunque ésta última no se limite únicamente a las imágenes que proporcionan las diversas narrativas.

Por el contrario, las significaciones imaginarias sociales se encuentran en cada sociedad en una relativa indeterminación, ya que, según indica Castoriadis (2010), la significación constituye un “haz indefinido de remisiones interminables”. Además, agrega que “en el todo de ese magma se aprehenden corrientes más densas, puntos nodales, zonas más claras o más oscuras, puntas de roca. Pero el magma no deja de moverse (...) y justamente porque el magma es así, puede el hombre moverse y crear en y por el discurso, no quedarse para siempre inmovilizado por los significados unívocos y fijos de las palabras que emplea (...) por eso el lenguaje es lenguaje” (2010: 386).

A propósito de la figura del sueño, cuando ésta aparece mencionada en los relatos no solo es vinculada a una muerte no violenta y no sufriente, sino también a la aspiración de una situación de muerte inadvertida:

-Preferiría irme tranquilo a dormirme y no despertarme. Y chau, listo. No pasó nada.

(YG, varón de 72 años)

Es decir, el anhelo gravita en torno a una muerte desapercibida, es decir, que no signifique una alteración de las dinámicas familiares y la vida cotidiana. Inclusive, en algunos escenarios familiares es un deseo próximo a la ambición de “dejar todo en orden” en el entorno cercano:

-No me preocupa demasiado morirme, pero si me muero me gustaría que la Gime [hija] estuviera establecida, como más preparada con ella misma para enfrentar la vida porque es inevitable que nos muramos. Antes uno como que le tiene miedo, después como que lo acepta porque es inevitable. Y morirme me quiero morir bien. No quiero morirme en un accidente ni nada de eso. Quiero morirme bien. Dormida o no dormida pero bien, lúcida.

(MS, mujer de 67 años)

Si bien aclara que su muerte no constituye una preocupación, su deseo de muerte se liga a la preparación para la vida de su hija. Y a la vez que reconoce el proceso de aceptación de la muerte durante el curso vital, la entrevistada expresa el anhelo de una muerte lúcida y no violenta. De hecho, a partir de la mediana edad la muerte es vivida como una experiencia cercana, por lo que la construcción de significados sobre la muerte se modifica, fruto de un proceso de *personificación de la muerte* (Salvarezza, 2002). Como se evidencia, la preparación para la vida de los hijos, la unión y el compañerismo entre hermanos son los deseos que anteceden el ideal de muerte de algunas madres:

-En primer lugar, que estén mis hijos unidos. Que no haya diferencias entre ellos. Que sean unidos y compañeros como siempre han sido. Y después me gustaría morir en paz con Dios. Tranquila mientras vea televisión o mientras esté durmiendo. Sufrir, si me manda sufrir, he sufrido tanto... el padre Brochero² seguía trabajando y todo. Que me toque a mí, bueno (...) Tengo una tía que era muy católica y falleció viendo la tele. Que la encontraron ahí. Pido que no haga sufrir a los demás y que no sufra yo.

(LC, mujer de 89 años)

Morir en paz con Dios, durmiendo o viendo la televisión se asumen como circunstancias del tipo de muerte deseada. Incluso, la entrevistada recupera el antecedente de la muerte de su tía con quien se identifica, ambas creyentes en la fe católica. La figura del cura santo se evoca como consuelo ante un posible sufrimiento.

En ocasiones, el tipo de muerte deseada se explicita como resultado de una reflexión que provoca contradicciones según se priorice el propio bienestar o el bienestar de la familia:

-Estando durmiendo y chau. Eso es lo que yo elegiría para mí. Pero no lo elegiría por mi familia. Ves ahí se me arma (...) entonces digo yo “que sea lo que Dios disponga” (...) Porque si fuera de golpe no sé cómo estarían los chicos, dónde, cómo... y si fuera largo, ¿a dónde me llevan? ¿Qué hacen? (...) porque ya pasó con mi papá eso. Pero bueno [yo] era joven, no tenía responsabilidades... Y si es largo, cuatro o cinco años ¿qué hace uno? sufrir uno, sufrir ellos... para tenerlo a veces sin hablar. Porque la mamita estaba inmóvil y no se podía mover tampoco. Estaba inválida y sin habla.

(RC, varón de 86 años)

El testimonio deja al descubierto como en torno a la muerte surgen complejas líneas de tensión que se entrecruzan entre el yo y el otro (Han, 2018), exhibiendo una articulación de significaciones que no se restringe a una única fuente discursiva. Es decir, la muerte repentina se contrapone al sufrimiento prolongado como antesala de la muerte. De ahí la delegación divina como vía de escape. No obstante, ambos escenarios originan interrogantes que, como padre, al velar por la tranquilidad de sus hijos, el

² Sacerdote argentino declarado beato por la iglesia católica.

entrevistado no logra resolver. Las distintas preguntas que surgen de cada situación proyectan los diferentes escenarios y se articulan con los antecedentes de las muertes de sus progenitores; en las cuales el entrevistado se recuerda acompañando e interviniendo como hijo. Esta contradicción evidencia el modo en que ciertas formas de morir se integran, legitiman y/o generan consenso mientras que otras son cuestionadas y rechazadas en el entorno íntimo.

En efecto, generar malestar familiar, trastocar la vida y las dinámicas de hijos/as y nietos/as, perder autonomía, agonizar, morir en condiciones físicas indignas, padecer Alzheimer o demencia senil son algunos de los temores que se presentan como preocupaciones constantes por parte de las personas mayores entrevistadas. Sin embargo, en contraposición al deseo personal, el deterioro físico y/o psíquico como la aparición de enfermedades se presentan con mayor frecuencia en este grupo poblacional (CEPAL, 2017). Es decir, circunstancias que se exhiben en las antípodas de una muerte deseada.

El impacto emocional de atestiguar el deterioro corporal de familiares con un pronóstico vital corto es asumido como pérdida de la identidad, cuya manifestación física exhibe una mutación, es decir, ser otro/a o distinto/a a quien se era³. Por ello, como contrapartida se apela a propiciar un buen recuerdo para los suyos, es decir, evitar el sufrimiento para sí misma y para el resto:

-Quisiera una muerte más digna. Que la gente me recuerde tal como soy, con mis cosas buenas y mis cosas malas. Mi suegra terminó hecha un palito de 20 kg... no, no, no... (...) mi marido tenía un tío con cáncer y habíamos ido a verlo (...) estaba vivo todavía, no sabes, eso no era un hombre (...) Era un esqueleto, un esqueleto. Una cosa terrorífica. Nunca en mi vida había visto una persona así. Nunca. Yo creo que ahí fue cuando dije “ni mi marido ni yo vamos a pasar por esto” (...) Soy enemiga de la invasión física porque ya he tenido experiencias donde entras en el hospital y pasas a ser un número. Donde te destapan, te tapan, te pinchan y te sacan. Me ha pasado las otras veces que me he operado, me ha pasado con mi hermano.

(RH, mujer de 70 años)

El historial mencionado sumado a sus vivencias como paciente fundamentan la aspiración de una muerte digna ante una situación irreversible oponiéndose a la obstinación terapéutica. A propósito, el deseo de la entrevistada coincide con el espíritu de la Ley Nacional de Muerte Digna Argentina⁴, la cual protege a la persona de perder sus valores mínimos de dignidad, reconociendo el derecho de pacientes en un estado de salud irreversible a rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos para mantenerlos con vida. En este sentido, las condiciones de dependencia, vulnerabilidad y fragilidad extrema que configuran algunas escenas familiares, se evidencian tanto como tema de conversación entre esposos como entre madre e hija, provocando pedidos explícitos cuando se imagina la propia muerte en las mismas o similares circunstancias que se atestiguan:

-A mí me gustaría morir lúcida, bien; no achacada ni hecha pelota. Ni con Alzheimer o demencia senil porque perdés toda la dignidad. (...) yo la he visto a mi madre y no quiero llegar así a ese deterioro. Si yo llego a estar así le decía a la Gime [hija] que me coloque una inyección para que me vaya

³ Aquí la entrevistada entiende la identidad en términos de mismidad (lo que es igual a sí mismo), noción muy difundida en el pensamiento moderno. Se trata de una visión excluyente que se separa del entorno, donde opera una alteridad, un no-yo como referente de contraste respecto al yo (Alejos García, 2006).

⁴ Ley 26.742, sancionada en 2012.

durmiendo. Y la Gime me decía “no me podés pedir eso a mí” y es real, no le puedo pedir eso.

(MS, mujer de 67 años)

Pese a la factibilidad, ante un hipotético deterioro no todas las peticiones de eutanasia son susceptibles de ser aceptadas y/o concedidas. En este sentido, en Argentina todavía son insuficientes los debates sociales acerca de la muerte asistida y, en consecuencia, no están dadas las garantías legales en torno a la gestión médica del morir (Alonso, 2016; Przygoda, 1999).

A continuación, una entrevistada proyecta su muerte deseada como negación al imaginarse en las mismas condiciones de vida que transita su suegra:

-No me gustaría tener una agonía terrible, larga. Yo tengo mi suegra viva con 90 años; en un geriátrico, en silla de ruedas y medio perdida. En pañales. Es una cosa espantosa. Yo ni siquiera la puedo ver ya (...). Espero que reviente mi corazón mucho antes que eso. A mí me da esa idea que uno se aferra a la vida. Por lo menos por los ejemplos que he tenido cerca. Me da la impresión. Con mi mamá fue un decir “no tengo más ganas” y con mi suegra es todo lo contrario “de acá no me muevo ni a patadas”, porque ha tenido las siete plagas de Egipto. Ha tenido brucelosis toda su vida; problemas de tiroides; tiene cuatro operaciones de hemorroides todas mal hechas; tuvo cáncer de cuello de útero operado con histerectomía anexa; y cáncer de mamas que le sacaron toda la cadena ganglionar. Ha tenido una hepatitis medicamentosa que no se fue al tacho de casualidad treinta años atrás. Vos la ves y parece... escuchame ¡Dos cánceres! Y estuvo internada los otros días porque se bronco aspiró (...). Yo tengo cada vez más la idea de que uno se queda o se va... no vas a decidir el momento, pero cuando se dan los momentos se te da la opción de si querés partir o no.

(SG, mujer de 65 años)

Es notable la afectación que le ocasiona a la entrevistada el deterioro de salud de su suegra. De su relato se deriva el terminante rechazo a un final de vida en esas mismas condiciones. Asimismo, según interpreta a partir de situaciones cercanas, y tal como ella misma lo expresa, al comparar la muerte de su madre con el historial clínico de su suegra, habría, en determinado momento, un margen de libertad individual para optar “si querés partir o no”. Es decir, se define una constelación de significados que avalan su argumento sobre la posibilidad de elegir entre la vida o la muerte. Al respecto, Cabrera (2004) advierte que lo imaginario constituye una categoría clave en la interpretación de la comunicación como producción de creencias e imágenes colectivas, sobre todo, en una época donde la identidad moderna aparece ligada a la autonomía y la capacidad de autodeterminación. Enfoque que se corresponde con otro testimonio que refiere a la facultad personal de decretar el tipo de muerte deseada según establece la práctica del *coaching*⁵, fiel a la pregnancia de su discurso prescriptivo y normativo:

-Yo lo que tengo miedo es de sufrir y hacer sufrir a los míos. Yo siempre digo, y lo decreto como dicen los *coaching*, yo decreto morir como mi papá que murió de un infarto.

(OC, mujer de 72 años)

⁵ Sistema de ideas derivado del discurso gerencial contemporáneo *–management–* que incorpora técnicas y discursos para mejorar la *performance* profesional y la eficiencia empresarial (Gonnet, 2013).

En este sentido, los imaginarios son independientes de criterios de verdad porque no dependen de un trabajo de aprobación. Son válidos en sí mismos y esto es lo que constituye su estatus particular de verdad (Agudelo, 2011). De manera que la fe o la convicción personal es condición suficiente para reproducir el argumento de una *muerte a la carta* según proclama el discurso del *coaching*, por un lado; como así también ratificar la elección entre la vida o la muerte sujeta a la voluntad personal, por otro lado.

Según se desprende de los distintos testimonios la referencia al sufrimiento ocupa un lugar central como preocupación al imaginar la muerte en la vejez. A propósito, las diversas significaciones que se derivan de los antecedentes cargan de valor las distintas representaciones de la muerte deseada. De ahí que las muertes de seres queridos se ofrezcan, en tanto ejemplos, para proyectar la propia muerte en tres vertientes: como escenarios distópicos por sus características indeseables; como aspiración humana según las características deseadas; o como designio y voluntad divina en el caso de quienes se asumen como personas creyentes. Asimismo, al imaginar la muerte que se anhela se presentan contradicciones entre lo que se entiende que es el bienestar personal y el bienestar de la familia. Tal es así que, haciendo parte de las condiciones del entorno como de la propia identidad, los roles de padre o madre intervienen en esa decisión, legitimando o cuestionando determinados acontecimientos o posibles desenlaces. Es decir, la muerte deseada se construye desde diferentes posicionamientos según cual sea el rol que se pondere en ese ejercicio de imaginación.

Cabe destacar que el imaginario no puede reducirse a lo real como algo dado sensorial o materialmente, ni como algo dado racional o argumentadamente, sino que debe pensarse como aquello que produce realidad (Cabrera, 2006; Cristiano, 2009). El acceso a lo imaginario es garantizado a través de discursos, objetos, prácticas y acciones sobre la realidad; de ahí que su carácter real repercute y acciona a nivel de las creencias, los valores, las actitudes, las conductas y las expectativas. En este sentido, se detectó que la proyección imaginaria desde el curso vital fue entendida en términos de calidad de vida en su etapa final según el propio enfoque subjetivo, particular y biográfico, ya que, si bien la calidad de la vida incluye aspectos objetivos, siempre es un asunto subjetivo que posee múltiples componentes diversos y complementarios, y que debe considerarse desde una perspectiva cultural (Ardila, 2003). A su vez, según Lolás Stepke (2012), sus fundamentos cambian a lo largo de la vida de las personas; por ello, no puede predicarse de manera uniforme en todos los ámbitos vitales.

5. Discusión y conclusiones: tipos ideales de muerte

Frente a la variedad de enunciados que nombran la muerte, aquí fue recuperada para referir a la muerte deseada en la vejez. En este sentido, el cúmulo de experiencias relacionadas con el fallecimiento de padres, familiares, amigos e hijos; la aproximación a la edad cercana al final de la esperanza de vida; el padecimiento de enfermedades; o incluso el tránsito por otros umbrales vitales como la jubilación, favorecen la reflexión sobre la muerte (Durán, 2004). Es decir, se trata de un acervo vivencial que, combinado con factores socioculturales, configuran modelos ideales de muerte, cuyas formas deseadas varían según la biografía personal y el entorno inmediato. En este sentido, pese a los diferentes escenarios y épocas, los testimonios condicen con las investigaciones de Durán (2004) en España y de Pochintesta (2016) en Argentina, en lo que respecta a la no negación de la muerte como suceso en la vejez; como así también hay coincidencias en el reconocimiento de que la propia muerte no se asume como preocupación. Sin perjuicio de que el miedo irrumpa ante una situación concreta de sufrimiento, pérdida de autonomía o muerte inminente y, por tanto, incluso se confirme la necesidad de preparación para la muerte.

Si bien la vejez y la muerte son nociones aptas de ser estudiadas en tanto dupla, el abordaje no equivale a ratificar que la proyección de ciertas escenas previas a la muerte (enfermedad, dolor, sufrimiento, soledad, marginalización y/o temor) que pueden presentarse en la vejez, sean potestad exclusiva de este tramo vital. Esto se evidencia en el contraste de los hallazgos de este estudio –focalizado únicamente en personas mayores– con la investigación precedente de Marí-Klose y De Miguel (2000) con un rango etario ampliado. Asimismo, el anhelo a la longevidad con calidad de vida y/o sin sufrimiento no es una prerrogativa de las personas jóvenes o de mediana edad, por el contrario, también es un deseo legítimo de las personas mayores, aun cuando la respectiva trayectoria biográfica testimonie ocho o nueve décadas de vida. Por tanto, la muerte deseada se corresponde con el ideal que, en algunos casos, se traduce como “morir de viejo/a”. Es decir, la pulsión de vida no se detiene:

-Yo soy un ser viviente y quiero seguir viviendo hasta los 102 años plus. Mira al paso que voy, puede que sí.

(OC, varón de 84 años)

Aún más, es una pulsión vital que, en ocasiones, se proclama con ironía y sentido del humor:

-Yo no la tengo presente [a la muerte]. No me la presentaron. No quiero presentación tampoco (...) Mira a pesar de mi edad, si puedo hacer una joda⁶ seguro te la hago (...) Y eso me mantiene vivo, por eso no quisiera morirme yo. Todavía tengo que hacer varias maldades más...

(OC, varón de 84 años)

-A veces cuando yo me enfermo le digo [a mi hija] “uh, tengo que comprar estos remedios que están tan caros... que me van sumando medicamentos” entonces ella me dice en broma “¡entregate mamá vamos!” [risas]. “Entregate” dice [risas] “yo tengo mucho que aprender en esta vida como para entregarme”, le digo [risas].

(AG, mujer de 70 años)

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que carece de precedentes y que, según las proyecciones, se profundizará a escala mundial (Roqué y Amaro, 2016). Esta transformación demográfica postula a la vejez como un tema central en la agenda contemporánea que requiere de políticas públicas específicas y focalizadas (Huenchuan, 2004). En este marco, el estudio aspiró a exhibir las voces de las personas mayores acerca de su propia muerte deseada, contemplando que se trata de un grupo etario atravesado por una longevidad prolongada, pero que, paralelamente, por sus características torna a la muerte más cercana. De alguna manera, el contraste entre las condiciones fácticas y los anhelos individuales y colectivos revela el ineludible esfuerzo para aminorar la brecha entre lo deseable y lo posible.

A este respecto, las diferentes figuras e imágenes específicas que admite la muerte según el propio deseo, configuran al mismo tiempo una aproximación a un *modelo ideal de muerte*, que, como tal, no es único ni homogéneo. Sin embargo, se define por los siguientes elementos comunes:

- El peso que tienen los antecedentes en la propia biografía, es decir, las vivencias previas de muertes cercanas.

⁶ Broma, chiste.

- Las condiciones materiales y vinculares del entorno donde se incluyen las dinámicas de la vida cotidiana como la relación con la familia.
- La dimensión identitaria donde cobra prevalencia el rol de madre o padre y/o de cónyuge.
- La dimensión emocional asociada a los temores y al sufrimiento.
- La dimensión física y corporal vinculada a la dependencia y las enfermedades.
- La dimensión espiritual/religiosa ligada a las creencias y cosmovisión personal.

Esta separación en dimensiones quizás sea forzosa y posiblemente arbitraria; no obstante, su desglose se considera pertinente para identificar las diferentes aristas que constituyen los tipos ideales, ya que: “El canon de la muerte viene a actuar del mismo modo que una metáfora. Es un modelo explicativo (...) Su función es la de proveer de sentido, de suplir carencias, y de procurar orden donde no lo hay. Sirve también para establecer planes para la acción. La muerte es un fenómeno colectivo que se define a partir de símbolos y de significados compartidos. El canon de la muerte explica ese modelo de muerte ideal dominante” (Marí-Klose y De Miguel, 2000: 117).

En la configuración de la muerte deseada prevalecen distintas imágenes o figuras de muerte, de ahí la pertinencia de referir a diferentes tipos ideales de muerte. Por ejemplo, nótese como la muerte repentina para algunas personas se descarta y como para otras es una opción elegida. Así pues, el modelo de muerte deseada está condicionado por un conjunto de factores que adquieren mayor o menor presencia según cada experiencia biográfica.

Al respecto de los aspectos temporales, la muerte está integrada al curso vital. Se asume en una temporalidad incierta, pero cuyo horizonte, tarde o temprano, es inminente. Asimismo, los tipos ideales de muerte se alejan de la muerte tecnificada e institucionalizada pese a su marcada tendencia, cuyo protagonismo en Argentina es asumido por las enfermedades crónicas no transmisibles, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares (Dema, 2014; Instituto Nacional del Cáncer, 2019). Circunstancias que hacen de la muerte un proceso descontextualizado del orden social y excluido del ámbito doméstico que se convierte, la mayoría de las veces, en un fenómeno hospitalario altamente medicalizado que favorece el morir impersonal (Allue, 1998; Elias, 2009; Rovalletti, 2002; Seale, 2000) e incluso intensificado por el efecto de la pandemia provocada por el Covid 19. Además, la referencia al sufrimiento personal ligado al dolor corporal físico en un marco de fragilidad, deterioro y dependencia trazan una preocupación recurrente al imaginar la muerte en la vejez. En consecuencia, el anhelo de una muerte repentina, rápida, inconsciente y desapercibida, tiende a contrarrestar el desagrado que provoca aquella muerte que acontece en un tiempo dilatado y sufriente. De esta manera, la tensión entre lo que se desea y lo que acontece en ocasiones exhibe una paradoja que desliza la necesidad imperiosa de imaginar un horizonte de intervención encaminado hacia la concreción de mejores condiciones en el final de vida.

Abordar la muerte deseada es fundamentalmente imaginar. Proyectar un escenario donde la propia subjetividad –inseparable de un sujeto procesual, que narra y que es narrado (González Rey, 2006)– está inmersa en un entramado de acciones y comunicaciones con posibilidades múltiples. A partir de lo conocido se construyen los tipos ideales de muerte donde operan las significaciones sociales surgidas de procesos imaginativos indeterminados y arbitrarios como de formas deliberadas de la acción humana, ya que, “lo imaginario se presenta como conocimiento creativo e inmotivado o,

por el contrario, derivado directamente de la experiencia” (Cabrera, 2006: 43). En este sentido, como el discurso es compartido, se trata de una elaboración intersubjetiva a través de redes imaginarias que apela a significados establecidos, aunque sin confinarse a un orden fijo de significado. En síntesis, dado que la experiencia de la muerte es una experiencia narrativa, los ideales de muerte se sustentan en imaginarios sociales remanidos de simbolizaciones y mediaciones de todo tipo.

6. Bibliografía

- Agudelo, P. A. (2011). (Des)hilvanar el sentido/los juegos de Penélope. Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales. *Uni-pluri/versidad*, 11 (3), 1-18. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Alejos García, J. (2006). Identidad y alteridad en Bajtín. *Acta poética*, 27 (1), 45-61.
- Alonso, J. P. (2016). El derecho a una muerte digna en Argentina: la judicialización de la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26 (2), 569-589.
- Allue, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de Psicología*, 29 (4), 67-82. Universitat de Barcelona.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Ariès, P. (2011). *El hombre ante la muerte*. Buenos Aires: Taurus.
- Ariès, P. (2008). *Morir en Occidente*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- Baczko, B. (1999). Imaginación social, imaginarios sociales. En: *Los imaginarios sociales. Memorias y Esperanzas Colectivas* (pp. 11 - 53). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Barley, N. (1995). *Bailando sobre la tumba*. Barcelona: Anagrama.
- Berenguera Ossó, A. et al. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud: aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona, España: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8), 5-31.
- Bondar, C. I. y Giordano, M. (2017). Presentación al dossier los estudios sobre la muerte y el morir. Reflexiones teóricas y estudios de caso. *AVÁ*, 30, 7-12.
- Cabrera, D. (2004). Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. *Diálogo Comunicación y diversidad cultural*. Forum Barcelona. Institut de la Comunicació- Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cabrera, D. (2006). *Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas*. Buenos Aires: Biblos.
- Cabrera, D. (2008). Imaginarios de lo imaginario. En: D. Cabrera (Coord.), *Fragmentos de caos. Filosofía, sujeto y sociedad en Cornelius Castoriadis*. Buenos Aires: Biblos.
- Cartay, R. (2002). La Muerte. *Fermentum Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 12 (34), 447-470. Venezuela: Universidad de los Andes Mérida.
- Castells Ballarin, P. (2008). La Santa Muerte y la cultura de los derechos humanos. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 6 (1), 13-25. ISSN: 1665-8027.
- Castoriadis, C. (2010). *La institución imaginaria de la sociedad* (Tomo I y II). Argentina: Ensayo.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago de Chile, Chile.

- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (2006). Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades, Resolución N° 2857. Buenos Aires: CONICET.
- Cornejo, M.; Mendoza, F. y Rojas, R. (2008). La Investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *PSYKHE*, 17 (1), 29-39.
- Cristiano, J. (2009). *Lo social como institución imaginaria. Castoriadis y la teoría sociológica*. Villa María: Edivim.
- Da Matta, R. (1997). Morte. A morte nas sociedades relacionais: reflexões a partir do caso brasileiro. En R. Da Matta, *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil* (pp. 143-169). Río de Janeiro, Brasil: Rocco.
- Dema, V. (2014). ¿De qué mueren los argentinos? En: *La Nación*, <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/de-que-mueren-los-argentinos-nid1662135/>
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. En *Handbook of Qualitative Research*, editado por N. Denzin y Y. Lincoln. California: Sage.
- Duch, L. y Chillón, A. (2012). *Un ser de mediaciones. Antropología de la comunicación* (Vol. 1). Barcelona: Herder.
- Durán, M. A. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106 (4), 9-32.
- Elias, N. (2009). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Flores Martos, J. A. (2014). Iconografías emergentes y muertes patrimonializadas en América Latina: Santa Muerte, muertos milagros y muertos adoptados. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 9 (2), 115-140.
- Gayol, S. y Kessler, G. (2011). La muerte en las ciencias sociales: una aproximación. *Persona y Sociedad*, 25 (1), 51-74.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discover of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gonnet, P. (2013). El discurso contemporáneo del management. El caso del coaching ontológico. *Estudios Gerenciales*, 29, 86-91.
- González Rey, L. F. (2006). La subjetividad como definición ontológica del campo psi; repercusiones en la construcción de la psicología. *Revista de Psicología*, 2 (4), 5-29.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*, London: The Cresset Press.
- Han, Byung-Chul (2018). *Muerte y alteridad*. Barcelona: Herder.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGraw-Hill.
- Huenchuan, S. (2004). Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales. *Revista Notas de Población. Notas de Población*, 78.
- Instituto Nacional del Cáncer (INC) (2019). Estadísticas - Mortalidad. Ministerio de Salud, Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
- Kübler-Ross, E. (2014). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Buenos Aires: Debolsillo.
- Ley N° 26742/2012 Nacional de Muerte Digna. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>
- Lolas Stepke, F. (2012). Vejez y envejecimiento: la solidaridad como principio bioético. *Revista Anales de la Universidad de Chile*, (3), 129-136.
- Lomnitz, C. (2006). *Idea de la muerte en México*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

- Loue S.; Comité Central de Bioética y Molina, D.P. (2015). Las consideraciones éticas sobre la vulnerabilidad en la investigación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), S128-S130.
- Mallimaci, F. y Giménez Béliveau, V. (2006). Historias de vida y método biográfico. En *Estrategias de investigación cualitativa*, editado por I. Vasilachis de Gialdino, 175-212. Barcelona: Gedisa.
- Marí-Klosé, M. y De Miguel, J. (2000). El canon de la muerte. *Política y Sociedad*, 35, 115-143.
- Morin, E. (2011). *El hombre y la muerte*. Barcelona: Kairós.
- Murillo, J. (2003). *Teoría Fundamentada o Grounded Theory*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Nieto Lozano, M. (2015). La muerte en la Edad Media: una aproximación a las Cantigas de Santa María. *Revista Arte Arqueología e Historia*, 22, 117-186.
- Pintos, J. L. (2005). Comunicación, construcción de la realidad e imaginarios sociales. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 10 (29), 37-65.
- Pochintesta, P. (2016). La ritualidad en transición. Un estudio sobre las preferencias del destino corporal. *Athenea Digital*, 16 (2), 33-66.
- Przygoda, P. (1999). La eutanasia y el suicidio asistido en Argentina y en otros países. *Medicina*, 59(2), 195-200.
- Rodrigues, J. C. (1983) Morte e consciência: pensar o impensável y Semantização do absurdo: entre dois mundos. En J. C. Rodrigues, *Tabu da morte*. Brasil: Achiamé.
- Roqué, M. y Amaro, S. (2016). Los desafíos del envejecimiento: políticas públicas y envejecimiento. En: M. Roqué, M. y A. Fassio (Comp.) *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento* (pp. 13-44). Chile: FLACSO.
- Rovaletti, M. L. (2002). La ambigüedad de la muerte: reflexiones en torno a la muerte contemporánea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31 (2), 91-108.
- Salvareza, L. (2002). “Factores biológicos y sociales que inciden en la psicología del envejecimiento”. En *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*, editado por L. Salvareza, 46-72. Buenos Aires: Paidós.
- Saunders, C. (1967). The care of the terminal stages of cancer. *Annals of the royal College of Surgeons*, 41, 162-169.
- Sazatornil Ruiz, L. (2017). Hipnos y Tánatos. El arte, el sueño y los límites de la consciencia. En *Simposio Eros y Thánatos: reflexiones sobre el gusto III*, coordinado por A. Castán Chocarro y C. Lomba Serrano, Paraninfo de la Universidad de Zaragoza, 16, 17 y 18 de abril.
- Scott, J. (2001). Experiencia. *La ventana*, 2 (13), 42-73.
- Seale, C. (2000). Changing patterns of death and dying. *Social Science & Medicine*, 51 (6), 917-930.
- Segato, L. R. (2013). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez*. Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón.
- Soneira, A. J. (2006). La teoría fundamentada en los datos (Grounded theory) de Glaser y Strauss. En *Estrategias de investigación cualitativa*, editado por I. Vasilachis de Gialdino. Barcelona: Gedisa.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Thomas, L. V. (1991). *La Muerte. Una Lectura Cultural*. Barcelona: Paidós.

- Uribe Alarcón, M. V. (1996). *Matar, rematar y contramatar: las masacres de la Violencia en el Tolima, 1948-1964*. Bogotá, Colombia: Controversia.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En *Estrategias de investigación cualitativa*, editado por I. Vasilachis de Gialdino, 23-64. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez Palacios, F. (1999). Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México. *Papeles de Población*, 5 (19), 65-75.
- Vovelle, M. (1983). *La mortet l'Occident de 1300 a nos jours*. Paris: Gallimard.
- Widera-Wysoczańska, A. (1999). Every day awareness of death: a qualitative investigation. *Journal of Humanistic Psychology*, 39 (3), 73-92.
- Ziegler, J. (1975). *Les vivants et la mort. Essai de sociologie*. Paris: Éditions du Seuil.

* * *

Carolina Mazzetti Latini (<https://orcid.org/0000-0002-3956-129X>) es Doctora y Licenciada en Comunicación Social por la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Becaria posdoctoral del Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnología (CONICET y UNC-FCC). Docente universitaria de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Área de estudio: comunicación, tanatología y gerontología.