

Significados y representaciones frente a la muerte del otro(a) en la mediana y cuarta edad.

Paula Pochintesta.

Cita:

Paula Pochintesta (2013). *Significados y representaciones frente a la muerte del otro(a) en la mediana y cuarta edad*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/385>

X Jornadas de Sociología Universidad de Buenos Aires.

20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI

1 a 6 de Julio de 2013

Mesa 35: Envejecimiento y Sociedad

Coordinadora: Dra. María Julieta Oddone

Eje: La muerte. Debates éticos, entre otros tópicos.

SIGNIFICADOS Y REPRESENTACIONES FRENTE A LA MUERTE DEL OTRO(A) EN LA MEDIANA Y CUARTA EDAD.

Paula Pochintesta¹ (FLACSO- CONICET- UBA)

Resumen:

En el devenir del curso vital se van construyendo sentidos en torno a la finitud humana. Las condiciones tanto materiales como afectivas, en las cuales advienen las muertes en las trayectorias biográficas van configurando modos de ser y hacer frente a la propia muerte. La profesionalización y la tecnificación del morir producen una suerte de reducción a un plano puramente individual de la muerte (Baudry, 2006). Más aún, si se considera que en la actualidad la probabilidad de morir a una edad avanzada es mayor surge la pregunta sobre el cómo y en qué condiciones se representa y afronta la muerte del otro(a). En efecto, esas muertes se conciben como prolegómenos de la propia muerte. El presente trabajo forma parte de mi investigación doctoral en curso desde 2009 y, cuyo contexto conceptual complementa aportes de la sociología de la vejez y de la muerte. La pregunta que se intentará responder es la siguiente: ¿Cuáles son y cómo significan las muertes de otros(as) las personas de mediana y cuarta edad? Para dar respuesta a este interrogante se analizaron 44 entrevistas biográficas que conformaron una muestra intencional integrada por varones y mujeres de dos cohortes: personas nacidas entre los años 1957-1972 y 1917-1932, todas ellas residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires y pertenecientes a distintos niveles económicos y sociales. Los resultados evidencian similitudes y diferencias sobre los modos de significar la muerte de progenitores, hijos(as), abuelos (as) y otros familiares y allegados en cada cohorte. Algunas de estas pérdidas constituyen puntos de inflexión de gran impacto en el curso de la vida.

Palabras claves: Muerte – Envejecimiento- Mediana y cuarta edad – Curso de la vida

¹ Psicóloga, Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas CONICET Argentina – FLACSO, Programa “Envejecimiento y Sociedad”, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Ayacucho 555, Tel (005411) 5238 -9300, interno, 349. Buenos Aires, Argentina; candidata al Doctorado en Cs. Sociales, Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: ppochintesta@conicet.gov.ar

I. Introducción:

Este trabajo presenta resultados parciales que corresponden a la investigación doctoral en curso, cuyo objetivo general es analizar el impacto que genera la muerte en el curso de la vida, así como comprender y describir el proceso de construcción de significados sobre la muerte propia. Los resultados aquí expuestos corresponden a la primera parte del objetivo se trata, específicamente, de las significaciones construidas a partir de las pérdidas de seres queridos a lo largo de la vida. La pregunta que estructura el trabajo es la siguiente ¿Cuáles son y cómo significan las muertes de otros(as) las personas de mediana y cuarta edad?

La muerte del otro(a) revela a la manera de un espejo nuestra propia condición de mortales, nos acerca a la experiencia de la vulnerabilidad (Thomas, 1993). La desaparición del otro impone esa dicotómica relación de presencia/ausencia que será insondable tanto como la distancia entre un cuerpo sin vida y un cuerpo viviente. Cuando la muerte es investida por un vínculo afectivamente intenso el impacto es aún mayor. La muerte del otro(a) es también mi propia muerte en la medida en que con el otro(a) pierdo una parte mía. Es ese vínculo compartido que me definía y que ya no existirá más el que permite un acercamiento al sentido que la muerte puede adquirir. La subjetividad se encuentra descarnada frente a la ausencia del otro(a) porque después de todo somos en y por las múltiples relaciones que tenemos con los otros(as), es decir, somos una subjetividad relacional. Aún cuando a través de la muerte del otro(a) pueda sólo producirse una aproximación parcial y ambigua a la idea de muerte, es vital analizar su significación para comprender como se representa la propia finitud.

Para dar respuesta al interrogante planteado se exponen a continuación algunos conceptos sensibilizadores que orientaron el proceso de investigación. Luego se detallan los aspectos metodológicos referentes a las técnicas de recolección del material empírico y a las estrategias de análisis. Posteriormente se detallan los resultados principales que corresponden a ambas cohortes de edad. Por último se destacan las principales similitudes y diferencias respecto de cómo es significada la muerte del otro(a) a lo largo de la vida.

II. Antecedentes y contexto conceptual:

El envejecimiento de la población es un fenómeno extendido a nivel mundial. La esperanza de vida al nacer antes de 1930 no superaba los 50 años en ningún sitio del planeta (Sánchez, 2005). Actualmente los índices de expectativa de vida al nacer para la Argentina corresponden a 77 años para el 2012 y, a 79 años para el 2025 mostrando una tendencia de crecimiento considerable (US. Bureau of de Census, International data base, 2012). Si nos detenemos en los datos del último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de Argentina (INDEC, 2010), el aumento de la población envejecida es evidente: 10, 2% del total de la población mientras que para el anterior Censo correspondía al 9, 9 % (INDEC, 2001). La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción que cuenta con el índice de envejecimiento más elevado (16,4 %) y la provincia de Buenos Aires presenta también un índice superior al 10% (10,7%). Estos datos sobre el envejecimiento poblacional resultan sumamente importantes puesto que la posibilidad de morir a una edad avanzada también se amplía (Guzmán *et al.*, 2006; Pantelides y Rofman, 1983; Somoza, 1973).

Es en el contexto de estos cambios demográficos donde se ubica la pregunta central de la investigación, es decir, el aumento de la población envejecida evidencia que los porcentajes de mortalidad se concentran en los últimos tramos vitales. Estos cambios afectan las representaciones de la muerte. Hay que sumar a todo ello las transformaciones ocurridas a partir del siglo XX respecto a los modos de definir la muerte y a las condiciones que rodean el proceso de morir. El contexto conceptual, a partir del cual se problematiza la forma en la que personas construyen significados sobre la muerte reúne una serie de conceptos sensibilizadores (Blumer, 1954) que combinan aportes de dos perspectivas: la de la sociología del envejecimiento y de la muerte.

Los cambios a nivel demográfico y, en particular, la influencia del aumento de la esperanza de vida en el envejecimiento han coaccionado el surgimiento de la segmentación de la vida. De allí surge la necesidad de definir una mediana, una tercera y una cuarta edad (Rowland, 2012; Osorio, 2006; Kholi y Mayer, 1986; Cain 1964). El estudio científico sobre el envejecimiento tuvo una gran expansión promediando la segunda mitad del siglo XX, sobre todo, a partir de los años '60. Ello se debe a que el interés recaía hasta ese momento en otras etapas de la vida como la niñez, la adolescencia y la vida adulta (Gastron y Oddone, 2008).

Tratando de complejizar el estudio de la vida adulta y la vejez, nace en las últimas décadas el paradigma del curso de vida. Este paradigma, tal como lo señala Hareven (1996) no supone ciclos preestablecidos *a priori*. Se trata más bien de cohortes que se mueven en el tiempo histórico y que son afectadas, a su vez, por experiencias de vida propias. El concepto de cohorte² como unidad de análisis, permite entender que las personas no envejecen de modo homogéneo puesto que están afectadas por el cambio social. El envejecimiento desde esta perspectiva supone la interacción de factores bio-psico-sociales con los recursos de los que dispone cada individuo. Este enfoque que recoge aportes multidisciplinarios se define como:

“el estudio interdisciplinario (ontogénesis humana) mediante el establecimiento de puentes conceptuales, entre: a) los procesos de desarrollo psicológico y biológico; b) el curso de la vida como institución social, desde el doble punto de vista: el de las regulaciones sociales y culturales de la cual es objeto y de su construcción por los individuos en función de sus recursos y el de sus perspectivas biográficas; c) el contexto socio histórico y los cambios que este experimenta.” (Lalivé D'epinay, et al., 2011:20).

La diferencia cualitativa que introduce esta perspectiva reside en la inclusión de elementos demográficos y sociológicos que agudizan la mirada sobre los diferentes modos de envejecer. Cabe agregar la preeminencia que este enfoque otorga a la temporalidad considerando tanto el tiempo individual como el tiempo biológico (la edad) y psicológico. Tiempos que, simultáneamente, interactúan con el período histórico determinando diferencias entre cohortes de acuerdo a una sucesión de eventos relevantes. El entramado de todas esas temporalidades da por resultado la historicidad del sujeto.

² Esta teoría establece una distinción entre la noción de cohorte y de generación. La cohorte implica un grupo de edad específico que ha compartido una experiencia histórica común en un intervalo de tiempo definido; mientras que la noción de generación hace referencia a las relaciones entre parientes y puede contener períodos etarios mucho más extensos.

Uno de los conceptos cardinales que propone este paradigma es el de trayectoria de vida. La trayectoria supone un recorrido que puede variar en diferentes direcciones, grados o posiciones (Elder, 1994). Las trayectorias no suponen cambios fijos y constantes, sino que las mismas se despliegan de acuerdo a múltiples dimensiones en constante interacción. Las transiciones indican cambios de posición no absolutamente determinados, están asociadas a la escolaridad, la entrada en el mercado laboral, el matrimonio y al momento del retiro. Este paradigma postula que las transiciones pueden ocurrir en cualquier momento de la vida pero, están influenciadas por las expectativas sociales de acuerdo a la edad. El sistema de expectativas se modifica en función de cada momento histórico y así, determina una serie de pautas comportamentales. De esta manera, las transiciones construidas socialmente se convierten en “normativas” si son experimentadas por una gran proporción de la población. Las transiciones pueden estar fuera de tiempo y entrar en discordancia con lo establecido, determinando un punto de cambio o *turning point*.³

Enmarcado en este paradigma, el estudio internacional C.E.V.I.⁴ –Cambios y eventos en el curso de la vida- evidencia que la muerte de otros significativos, funciona como un punto de inflexión y se incrementa a medida que la edad avanza (Najjar, 2011). En consonancia con estos hallazgos, la literatura gerontológica destaca que la construcción de significados sobre la muerte cambia a partir de la mediana edad, es decir, se produce una personificación de la muerte (Salvarezza, 2002; Neugarten, 1979; 1968, Jacques, 1966). Este proceso supone que la muerte es vivida como una experiencia cercana. La pérdida de seres queridos promueve la posibilidad de pensar en la muerte propia como un hecho real (Widera-Wysoczańska, 1999). En consecuencia es en la mediana edad -40 a 59 años- donde la percepción del tiempo comienza a medirse en función de lo que resta por vivir (Wahl y Kruse, 2005; Dittman-Kohli, 2005).

Por otro lado, las personas que han llegado a la cuarta edad,⁵ aquellas que tienen 80 y más años, se encuentran mucho más próximas a la muerte pero, con la particularidad de haber experimentado diversas pérdidas a lo largo de sus vidas. Este aspecto juega un papel importante al momento de pensar en la representación de la muerte propia. La muerte se desplaza entonces hacia la última etapa vital. De este modo la cuarta edad se asocia a la antesala de la muerte (Thomas, 1993). Asumiendo esas diferencias entre las cohortes es que la pregunta por los modos en que las personas construyen significados sobre la muerte adquiere relevancia.

A los cambios ya planteados a nivel demográfico se agregan aquellos que corresponden a la profesionalización y la tecnificación del morir. Como Ariès (1977) supo expresarlo a mediados de los años '70, tanto los modos en que se define la

³ Los puntos de inflexión son “sucesos que representan un cambio en la dirección del curso de vida en relación a la trayectoria pasada y que tienen un impacto en las probabilidades de los destinos de vida futura” (Gotlib y Wheaton, 1997:5).

⁴ El trabajo de campo en una primera etapa se realizó en la Argentina (2004), (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires) y en Suiza (Cantón de Ginebra); luego se sumaron otros países: México, Chile, Canadá y Bélgica. El diseño combina estrategias cuantitativas y cualitativas, la muestra, de tipo intencional quedó conformada por 633 casos en Suiza y 572 en Argentina. A través de un cuestionario y una entrevista personal, se evaluaban eventos y cambios en el curso de la vida. Cf. <http://cigev.unige.ch/index.html>

⁵ La tercera edad designa una condición vinculada al estatus laboral de las personas, específicamente, se refiere a los mayores de 65 años. La cuarta edad surge como producto de una gran longevidad, designa a las personas de 80 y más años (Vega y Bueno, 2000). En la versión anglosajona se ha acuñado un término equivalente de viejos-viejos, *Oldest-old* (Taeuber y Rosenwaik, 1992) que corresponde al de *quatrième âge* en la versión francófona (Lalive d'Épinay y Spini, 2008).

muerte, como el lugar donde se muere y las maneras en las que se organizan los ritos funerarios se han transformado profundamente. Para la misma época varios autores provenientes de diversas disciplinas enfocaron su atención en la negación y el rechazo de la muerte a nivel social (Jankélevitch, 1977; Ziègler, 1975; Thomas, 1975; Vovelle, 1974; 1973). Muchos de esos trabajos expresan una crítica común a la sociedad moderna que oculta y niega la muerte (Clavandier, 2009).

En los contextos altamente urbanizados, las instituciones hospitalarias hegemonizaron progresivamente la gestión del morir (Glaser y Strauss, 1968; 1965). La medicalización de la muerte modificó además los límites entre la vida y la muerte. La posibilidad de sostener artificialmente las funciones cardíaca y respiratoria generó un cambio radical respecto a la definición médico-legal sobre el final de la vida, nace entonces el concepto de muerte cerebral (Luxardo, 2010). Esa aproximación técnica y profesional produjo un quiebre en el sentido de la solidaridad que abrió debates sobre la deshumanización del morir. Como respuesta a ese proceso se afianza el movimiento de los *Hospices* en Inglaterra, Francia y Canadá y es allí donde se ponen en marcha instituciones y unidades de los llamados cuidados paliativos. El concepto de “dolor total” propuesto por Cicely Saunders (1963; 1967) se transforma en la piedra angular que ordena la atención de enfermos terminales. Las investigaciones de la psiquiatra Kübler-Ross (1970; [2010]) y sus trabajos con enfermos terminales complementaron esa tendencia hacia una ‘humanización’ de la muerte.

A partir de fines de los años '80 surgieron debates, principalmente en Europa, que profundizaron la definición de una “muerte digna”. Poco a poco se fueron delineando los criterios que distinguen una “buena de una mala muerte”. El control sobre el sufrimiento físico y la posibilidad de decidir sobre las circunstancias que rodean el final de la vida caracterizan a la muerte digna (Castrá, 2003).

En términos generales hasta los años '60 los tiempos, lugares y modos de tratar con la muerte de un ser próximo estaban intensamente pautados. Las vestimentas, las condolencias, el tipo y duración de las ceremonias reproducían pautas sociales compartidas (Déchaux, 2002). Esas pautas se modificaron con el avance de la cremación, sobre todo, en los ámbitos urbanos aspecto que repercute directamente en los modos de significar la muerte (Hanus, 1998).

La secularización, la racionalización y el individualismo que caracterizan a la muerte “moderna” la oponen a la denominada muerte “tradicional” donde era mayor el peso de lo comunitario (Walter, 1994)⁶. Estas modificaciones que rodean el proceso de morir promueven una reducción de la muerte al plano individual donde la personalización de las ceremonias es la regla. En efecto, muchas decisiones sobre la forma de despedida deseada y el tratamiento del cuerpo muerto quedan relegadas al ámbito de lo privado. Estas modificaciones que instituyen nuevas prácticas y significaciones en torno a la muerte son a su vez acompañadas de cambios en la conformación familiar (Marette y Hanus, 1998).

La pregunta que vertebra este trabajo retoma todos los cambios planteados hasta aquí que, directa o indirectamente, afectan las maneras en que dos cohortes de entrevistados(as) –personas de mediana y cuarta edad- residentes en ámbitos

⁶ Este autor propone un *revival* de la muerte en el ámbito anglosajón poniendo el foco en las nuevas formas, altamente profesionalizadas, de afrontar el duelo.

urbanos⁷ construyen sentidos sobre la muerte. A continuación se precisan los aspectos metodológicos que orientaron en trabajo de campo.

III. Aspectos metodológicos:

Para dar curso a los objetivos de la investigación se optó por un enfoque metodológico cualitativo desde un marco biográfico e interpretativo (Vasilachis de Gialdino, 2007; Maxwell, 1996; Denzin y Lincoln, 1994). El trabajo de campo reúne datos recabados desde 2009 a 2012. En este período se realizaron 44 entrevistas biográficas procurando generar la mayor heterogeneidad posible entre los casos elegidos⁸. La muestra de tipo intencional se delimitó respetando los siguientes criterios:

- 1) Varones y mujeres nacidos entre los años 1917 y 1932;
- 2) Varones y mujeres nacidos entre los años 1957 y 1972;
- 3) Residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires;
- 4) ausencia de patología grave que impida llevar a cabo la entrevista y,
- 5) ausencia de enfermedad terminal⁹.

La descripción general de la muestra con sus proporciones de edad, sexo y lugar de residencia se resume en la tabla III. 1.

Tabla III.1 Datos socio-demográficos de la muestra.

		Cohorte 1917-1932 (23 personas)	Cohorte 1957-1972 (21 personas)
Sexo	Varones	9	8
	Mujeres	14	13
Lugar de residencia	CABA	13	16
	GBA	10	5
Situación conyugal	Casados(as)	5	10
	Solteros(as)	1	4
	Separados(as)	0	6
	Viudos(as)	17	1
Nivel educativo	Primario	Incompleto	4
		Completo	6
	Secundario	Incompleto	0
		Completo	4
	Terciario	Incompleto	1
		Completo	3
	Universitario	Incompleto	1
		Completo	4

En las entrevistas se exploraron las trayectorias vitales prestando especial atención a las pérdidas vividas a lo largo de la vida. Otras dimensiones incluidas fueron la concepción de envejecimiento, el cambio en la perspectiva del tiempo biográfico y las preferencias en torno al destino corporal y organización del legado material y/o simbólico entre otros tantos temas. En general la duración de los encuentros fue de dos o tres horas. Las personas de cuarta edad optaron por que el encuentro se realizara en su residencia mientras que, para las personas de mediana edad, el lugar fue más variable (lugar de trabajo, bares y también residencias).

El análisis de los datos sigue la lógica inductiva, se basa en la comparación constante tanto de los casos como de las cohortes de edad. Para dimensionar las

⁷ El área geográfica del estudio comprende tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como el primer y segundo cordón del Gran Buenos Aires.

⁸ Para ello se consideraron un conjunto de datos socio-demográficos como el nivel educativo, los ingresos percibidos, la situación conyugal y las condiciones de vivienda.

⁹ Este último criterio conviene aclarar que ha sido fundamental puesto que lo que se busca es estudiar los modos en que se construyen significados sobre la muerte sin ese condicionante.

significaciones de esas pérdidas se reconstruyeron retrospectivamente las muertes relatadas de acuerdo a la manera en que fueron vividas y percibidas por las personas entrevistadas. Para poder iluminar el impacto de algunas de las muertes mencionadas se consideró la interacción de los siguientes criterios:

- 1) La significación del vínculo (si se trataba de una relación afectivamente intensa, moderada, distante o conflictiva).
- 2) El momento en el curso vital en que aconteció el deceso, sobre todo, si fue o no coincidente con una transición (la entrada en mundo escolar o laboral, el nacimiento de hijos, etc.).
- 3) Las características de la muerte, si fue accidental, repentina, trágica o debida a una enfermedad de larga agonía.
- 4) Los cambios referidos como: aparición de enfermedades, asunción de nuevos roles, cambios en la trayectoria educativa o laboral, variación en el nivel de ingresos o migraciones y/o mudanzas. También se consideraron las referencias al impacto emocional y a la elaboración del duelo.

Desde esta perspectiva y de aquí en adelante se analizan en detalle las significaciones de las pérdidas relatadas penetrando en el detalle, para lograr una comprensión profunda de eso que la muerte del otro(a) puede significar.

IV. Resultados:

Se presenta a continuación en las tablas IV. 1 y IV.2 los tipos de muertes referidas por las personas de mediana y cuarta edad entrevistadas.

Tabla IV.1. Muertes mencionadas por las personas entrevistadas de mediana edad según edades.

Muertes Edades	Muerte abuelos, abuelas	Muerte padres, madres	Muerte tíos, tías	Muerte amigos, amigas, compañeros	Muerte hijos, hijas o embarazos perdidos	Muerte otros familiares	Muerte otros
0-9 años	9	1	4	0	0	1	0
10-19 años	4	2	1	3	0	0	4
20-29 años	7	2	2	5	0	1	2
30-39 años	8	3	0	5	6	1	2
40-49 años	1	10	4	0	0	2	1
50+ años	0	0	1	1	0	1	0
Total	29	18	12	14	6	6	7

Tabla IV.2. Muertes mencionadas por las personas entrevistadas de cuarta edad según edades.

Muertes Edades	Muerte padres, madres	Muerte Cónyuges	Muerte hijos, hijas o embarazos perdidos	Muerte abuelos, abuelas	Muerte hermanos, hermanas	Muerte otros familiares	Muerte otros
0-9 años	3	0	0	2	2	1	1
10-19 años	3	0	0	4	0	2	1
20-29 años	1	0	4	2	0	1	0
30-39 años	4	0	0	0	0	0	0
40-49 años	7	0	0	0	2	0	0
50- 59 años	8	2	0	0	2	0	0
60-69 años	5	5	2	0	0	0	0
70-79 años	3	6	2	0	2	4	0
80 +		6	0	0	0	1	1
Total	34	19	8	8	8	9	3

La presentación de los resultados sintetiza los puntos nodales de cada categoría. En primer lugar se exponen aquellas que atañen a las personas entrevistadas de mediana edad y en segundo término aquellas que corresponden a los entrevistados y entrevistadas de cuarta edad. Una vez presentadas todas las categorías se realiza una comparación y discusión buscando destacar similitudes y diferencias entre ambas cohortes de edad.

IV.1. La muerte de los progenitores en la mediana edad.

De acuerdo a los criterios planteados tres tendencias centrales se desprenden del análisis de las trayectorias, a saber: a) la muerte de los progenitores a edades tempranas: *la pérdida de la inocencia*; b) la muerte de los progenitores de vínculo afectivamente intenso: *la pérdida del referente* y; c) la muerte de los progenitores de vínculo moderado: *la pérdida ineluctable*. Las dos primeras funcionan como puntos de inflexión generando cambios importantes mientras que la última describe muertes menos disruptivas.

a) La *pérdida de la inocencia* (3 casos) condensa el sentido de las muertes de progenitores acaecidas en la infancia o en la adolescencia. Este tipo de pérdida produce un encuentro repentino con la muerte que impulsa la asunción de nuevas responsabilidades y que obliga a “crecer de golpe”. La característica sobresaliente de estas pérdidas es que evidencia una suerte de urgencia por mantener a salvo a los niños o adolescentes evitando hablar de esas muertes.

(...) y bueno mi papá murió cuando yo había cumplido seis años eh (...) No, fue terrible, ahí sí fue terrible porque en esa época no se manejaba muy bien el tema de la verdad este, de cómo decir, de la muerte. (...) Unos días antes que él muriera a mí me mandaron con mi madrina que era la mejor amiga de mi madre, a Mar del Plata por unos días. Después cuando volví mi papá ya había muerto este, y no me dijeron entonces este yo lo esperaba todos los días en una casa que tiene un balcón que aún hoy lo conserva. Este y yo esperaba sentada en el balcón en un banquito que me había hecho mi tío, esperaba que volviera un día, no volvía, no volvía, no volvía hasta que al final un día mi mamá me dijo que estaba enfermo del corazón y que no iba a volver pero había pasado mucho tiempo. Eso sí fue una cosa que me hizo una marca porque esa espera eh... (...) Y eso sí me hizo sufrir porque la expectativa de un chico de esperar la vuelta, el regreso, yo digo que lo que sentía era que me habían abandonado, no sé bien que. (G., mujer, 51 años, su padre muere cuando ella tenía 6 años).

b) La segunda categoría *–pérdida del referente–* (5 casos) reúne las muertes de padres o madres con quienes se estableció un lazo afectivo intenso, a veces de mucho amor y otras de una ambivalencia oscilante entre amor y odio. Se trata de muertes ocurridas luego de los veinte años. En el caso de J. (mujer de 52 años), la muerte de su madre coincide además con el nacimiento de su hija. Esa transición “normativa” respecto a la conformación familiar se vive disruptivamente.

(...) ella empezó con problemas viste de estómago, que aparte a mí tampoco me lo comunicaban porque estaba embarazada, me bajaba mucho la presión me ocultaban la mayoría de las cosas. (...) Me acuerdo que mi mamá se fue a hacer estudios y yo le dije te espero en tal y tal lugar, no, vos venite a casa que sé yo. Y ella sólo supo lo que tenía, hasta que después nos enteramos nosotros y le dijo a mis hermanos, mirá yo voy a San Juan a ver mis tres hermanos que quedan que viven allá. (...) No pudo volver y ahí nos enteramos que lo que tenía era cirrosis hepática de

*una transfusión que se le había hecho cuando yo nací. (...) Bueno y mi mamá se fue y no pudo volver, fue muy duro, muy duro*¹⁰ (J., mujer, 52 años).

c) La tercera categoría *-pérdida ineluctable-* (10 casos) sintetiza las pérdidas de los progenitores cuyo vínculo es afectivamente moderado. Se trata de pérdidas que no se perciben como verdaderos giros en las biografías, más bien se describen como pérdidas dolorosas pero, al mismo tiempo, previsibles. Para esta cohorte las tendencias demográficas indican que la posibilidad de perder un padre o una madre en la infancia es mucho menor que para la cohorte de cuarta edad (Uhlenberg, 1980). Tanto los cambios epidemiológicos, que denotan transformaciones a nivel de las causas de mortalidad, como los cambios demográficos *-bajas tasas de fecundidad y mortalidad y un aumento en el esperanza de vida-* aportan un marco contextual categórico para comprender por qué este fenómeno se acentúa a partir de la mediana edad¹¹.

En el plano subjetivo, precisamente, en los modos en que esas experiencias de pérdida son significadas la comprensión no es tan evidente. La multidimensionalidad de factores que intervienen en la construcción del vínculo entre progenitores e hijos complejiza el análisis. Las descripciones se tornan menos detalladas y, sobre todo, los modos en que las muertes son enunciadas denotan una distancia emocional que las diferencia claramente de las dos categorías anteriores.

Las vidas se ordenan de acuerdo a un conjunto de expectativas de edad que cada sociedad crea, se trata de “relojes sociales” que regulan las transiciones (Neugarten, 1999). Esa asimilación de las normas sociales es lo que explica que las percepciones frente a los cambios se expresen como “a tiempo” o “fuera de tiempo”. Desde esa perspectiva la previsión de la muerte de los progenitores en la mediana edad se prefigura como un suceso posible, es decir, se ajusta a las expectativas sociales de acuerdo a la edad.

T: No, eso fue de a poco (...) Ya cuando el médico te dice, flaco aflojá con la sal ya es tarde, cuando el médico te dice es tarde. Uno tiene que darse cuenta antes de esas cosas. (...) Claro, fue el corazón, también le agarró algo por el pulmón, pero mi viejo hacía más de cuarenta años que había dejado de fumar, qué cosa eh (...) Si lo ves el cigarro te oxida todo, te seca. Pero bueno y un día se murió el viejo viste (...) Cuarenta y dos[se refiere a su edad], no yo estaba viviendo acá.

E: ¿Y pudo verlo, pudo hablar con él?

T: No, no, no. Estas cosas, son cosas que...mirá, eso de ver a una persona que se está por morir no resuelve nada eso. Qué sé yo, los hermanos míos que estaban allá yo les decía ¿quieren que vaya para allá? No, qué sos Dios vos, que vas a venir y curar al viejo, no, la verdad que no. Nosotros aguantamos acá.

E: Y una vez que falleció ¿viajó para allá?

T: No, tampoco qué vas a viajar si ya no llegás allá ni para el entierro y después cuando lo enterró [sic]...Mi viejo siempre decía, el que muere se pudre y chau y ya fue. (T., varón, 50 años).

¹⁰ Este caso guarda además una dialéctica interesante a nivel simbólico entre el vínculo de nacimientos y muertes. El nacimiento de J. está vinculado con la muerte de su madre, porque su madre contrae esta enfermedad a partir de una transfusión de sangre que le realizan cuando ella nace. Su madre muere, a su vez, a los pocos días de que ella diera a luz a su hija.

¹¹ La combinación de estas características corresponden a la “transición demográfica” que transita la Argentina (Pantelides y Rofman, 1983).

En el caso de T. el relato impacta por la distancia ya sea sobre la descripción del deceso como la ceremonia fúnebre o inhumación. El cadáver¹² es el fundamento mismo del ritual, su presencia es lo que da sentido al drama de la muerte (Clavandier, 2004, Thomas, 1985). Justamente, la disociación entre los vivos y los muertos se encuentra mediatizada por la separación y despedida del cuerpo muerto. Debido a ello la descripción que T. realiza, cosificando al cuerpo muerto, resulta en algún grado violenta porque clausura la tramitación de esa separación.

IV.2. La muerte de abuelos y abuelas en la mediana edad.

Las muertes de abuelos o abuelas que han impactado en las trayectorias de mediana edad se ordenan según dos categorías: a) aquellas que constituyen modelos fuertes de identificación y transmisión de saberes y; b) aquellas en las que predomina la suplencia o sustitución de roles parentales. Muchas muertes de abuelos y abuelas son relatadas como eventos “esperables”, es decir, como sucesos que se encuentran integrados de modo sintónico a la propia historia de vida.

Las complejas dinámicas familiares que mediatizan las relaciones intergeneracionales afectan las formas en que estas muertes son percibidas. Las funciones que se atribuyen a los abuelos o abuelas tienen que ver con la trasmisión de valores y normas familiares entre las generaciones (Cherling y Flurstemberg, 1986). Ellos facilitan por un lado una suerte de continuidad entre pasado, presente y futuro y, por otro, brindan estabilidad al sistema familiar (Vega y Bueno, 2000). Los cambios demográficos han modificado las relaciones intergeneracionales de modo que el ejercicio de la abuelidad se encuentra afectado por la coexistencia de varias generaciones. Esta es una diferencia notable con la cohorte de cuarta edad (1917-1932), donde la posibilidad de conocer y compartir distintas fases vitales con los abuelos o abuelas era mucho menor.

a) Modelos de identificación (17 casos). En lo que respecta a la primera categoría se evidencia un importante sesgo de género. Efectivamente, en todos los relatos son las abuelas las protagonistas.

MI: (...) ¿viste esas abuelas que vas todos los sábados a dormir a la casa y que nos dormíamos todos en el mismo cuarto. Ella nos contaba cuentos todo el tiempo; de ahí viene lo de mis cuentos. (MI., mujer, 50 años actualmente narradora).

(...) Mi abuela siempre me consentía con todo, aparte ella me estimuló mucho con el tema del baile. (P., mujer, 52 años profesora de salsa).

Esta prevalencia en el compromiso afectivo de las abuelas ha sido destacada en la investigación gerontológica sobre el tema (Thomas 1989, 1986).

b) Sustitución parental (12 casos). Esta segunda categoría se estructura a partir del principio de sustitución temporal o completa de las funciones parentales. En el caso de M. (varón de 40 años) su abuela cumplió totalmente la función materna, debido a que su madre lo abandona de pequeño. Esta situación se inscribe en un contexto familiar atravesado por la urgencia de las necesidades, la violencia doméstica y el alcoholismo¹³. Todo lo que ha logrado en la vida “se lo debe” a esta abuela.

M: Me acuerdo que era chico, me crió mi abuela, de grande me enteré de que era mi abuela.

E: Y ¿le decían que era su madre?

¹² Actualmente debido a la prevalencia de la cremación las cenizas pueden también simbolizar esa separación en el nivel simbólico.

¹³ M. relata escenas de violencia y humillación hacia su abuela que protagonizaba su tío bajo efecto del alcohol.

M: Que era mi madre, sí y yo iba de visita siempre, les decía 'mis primos' y eran mis hermanos; yo grande me enteré de todas esas cosas. (...) Claro; cuando yo digo 'mi vieja' es mi abuela. Le digo [a su abuela] 'Yo, lo que soy en la vida, lo único le debo a usted y a nadie más'. (M., varón, 40 años).

IV.3. Las pérdidas de amigos y amigas en la mediana edad.

Dentro de las relaciones interpersonales los vínculos de amistad cobran un significado particular debido a que conjugan cercanía, reciprocidad e intimidad. La voluntariedad define este vínculo en contraste con las relaciones familiares (Matthews, 1986). Se trata de una relación co-construida, fruto de la propia elección personal que funciona como fuente de apoyo social. Estas características emocionales y funcionales que definen la relación de amistad permiten comprender los significados atribuidos a la muerte de un amigo o amiga.

Del análisis de los casos surgen dos categorías respecto a los sentidos otorgados a las pérdidas de los amigos, amigas o compañeros¹⁴. La primera denota muertes trágicas y repentinas que se vuelven inexplicables, sobre todo, porque las edades son muy cercanas a la del entrevistad(a). La segunda categoría reúne un sentido común que puede resumirse como la pérdida de un referente de cualidad diferente a aquel de las relaciones parentales. Se trata de amigos o amigas cuya pérdida provoca una conmoción afectiva y un gran pesar porque se pierden allí funciones de apoyo importantes como puede ser el alto grado de intimidad y confianza logrado. En esos casos la diferencia de edad es mayor.

a) La muerte inexplicable (9 casos). La muerte joven siempre es más dolorosa porque quiebra la lógica temporal de una vida. En el caso de BM¹⁵ (mujer de 50 años), las muertes de sus dos amigos en la adolescencia impactaron fuertemente en su vida inaugurando una serie de muertes violentas a las que iba enfrentarse. Ello ocurre en un contexto plagado de privaciones donde la violencia se vuelve algo cotidiano.

A mí los hechos que más me marcaron fueron las pérdidas, las muertes. Porque si bien todo tiene solución en la vida no la muerte. Entonces mi primer amigo murió cuando yo tenía catorce años. Mi amiga de la infancia, amiga de la familia, de los hermanos todo, muere asesinada a los catorce, embarazada. Eh... y eso me fue marcando mucho, el tema de las pérdidas, de amigos, de gente joven. (...) Así fue y me marcan hasta ahora las pérdidas injustas, la injusticia. Y bueno, por eso también esto el compromiso de trabajar para concientizar sobre el valor de la vida, el vínculo con padres e hijos. Y la droga, que nos marcó mucho acá el consumo de droga, el alcoholismo también. (BM., mujer, 50 años).

b) La pérdida del afecto incondicional (5 casos). En la segunda categoría es notable la importancia que adquiere la enunciación de las funciones perdidas en ese vínculo amistoso.

¹⁴ Si bien los compañeros no cumplen las mismas funciones que los amigos en cuanto a intensidad y calidad del vínculo, se incluyen en esta categoría como pares por lo que representa la cercanía en edad.

¹⁵ A poco de nacer BM emigra junto a sus padres del Paraguay a la Argentina a principios de la década de la década del '60. La familia se instala en un "barrio obrero" llamado en esa época Barrio General Belgrano, actual "Ciudad oculta" (villa 15), un asentamiento informal de los tantos que existen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. BM carga varias muertes violentas sobre sus espaldas, no obstante, ese dolor casi crónico se ha trocado en resistencia que la llevan cada día a "militar" firmemente contra la violencia en la villa. Hace más de diez años que gestiona un comedor comunitario que ella misma creó en su casa.

Elvira tendría cincuenta, mi viejo me lleva treinta. Y ella hizo de amiga entrañable, con una mina que yo hablaba abiertamente del sexo. (...) Bueno ella fue la primera, ella hizo de mamá, de amiga, de todo. Elvira, Elvira, ahí está ¿Viste? Me hiciste acordar, ahora si que voy rebobinando. Elvira falleció, eso fue terrible, terrible, terrible. Falleció cuando... Rocío tendría un año y pico, cuando mi hija tendría un año y pico. Yo ya había dejado de trabajar con ellos pero Elvira seguía siendo ¿Viste? Mi amiga, la que me llamaba por teléfono (...) Esa, esa mina... fantástica. Es el día de hoy que me acuerdo y por ahí me río de cosas que hemos pasado, aparte una mina de la que podía eh, podía llorar con ella, reírme hasta doblarme de quedarme sin aliento eh, no, no maravillosa. Bueno y ella falleció que eso fue terrible. (...) falleció y eso fue, ¿Y vos sabes que es el día de hoy que mis hijos se acuerdan de cómo yo lloraba? De cómo, mirá me acuerdo y todavía lo siento. Fue terrible la muerte de Elvira fue terrible. (MA., mujer, 51 años).

IV.4. Las muertes de hijos e hijas en la mediana edad.

Las nuevas configuraciones familiares: monoparentales, pluriparentales, adoptivas y homoparentales dieron impulso a la invención de la parentalidad (Bruel *et al.* 2001)¹⁶. Este concepto se asocia a la capacidad de brindar medios, materiales y afectivos, para que los hijos puedan acceder a su propia independencia (Sallés y Ger, 2011). La parentalidad biológica está unida a la procreación mientras que la parentalidad social se expresa en la capacidad de proteger, cuidar y socializar a los hijos (Barudy y Dantagnana, 2010). Lo que está en juego en su definición es, claramente, una diferenciación entre quienes son los genitores y quienes ejercen el papel de padres o madres¹⁷. Existe una tendencia actual, sobre todo en los sectores medios de la sociedad, que indica que la parentalidad se funda en la voluntad y en el deseo individual a través del cual se prefigura un proyecto: aquel de devenir “padre o madre”. En suma lo cierto es que la parentalidad supone una transición de rol importante en las vidas de las personas. Existe un deseo de transmisión, asociado a las relaciones parentales, que permite pensar en una continuidad tanto biológica como simbólica. La muerte de un hijo o hija articula un conjunto de emociones y significaciones que quiebran esa continuidad.

A partir del análisis de los casos se evidencia que la muerte de los hijos(as) se convierte en un punto de inflexión, representa un quiebre emocional profundo en la existencia. Existe una diferencia clara entre los seis decesos -de hijos o hijas- referidos por las personas de mediana edad. Cuatro de esas muertes corresponden a embarazos que no completaron el proceso de gestación, mientras que las otras dos pérdidas corresponden a hijos jóvenes. De allí surgen dos categorías: a) la muerte de los hijos vivida como fracaso de la parentalidad y, b) la muerte de los hijos como quiebre biográfico.

a) Fracaso de la parentalidad (4 casos), esta categoría reúne los casos de embarazos que no llegaron a término, todos ellos referidos por varones.

¹⁶ Conviene recordar que las edades de transición hacia la parentalidad varían de una cohorte a otra lo que repercute, a su vez, en las expectativas de edad y en la percepción de sentirse a tiempo o destiempo para ejercer las funciones parentales (Koropecykj-Cox, Mehraban Pienta y Brown, 2007).

¹⁷ Como lo señala Martin (2005) aún teniendo en cuenta esta definición que pretende despegar la función del género de la persona que la desempeña, en la práctica estas funciones “maternales y paternas” continúan en gran medida sujetas a la división sexual de roles.

nos casamos a los veintiséis (...) de a poquito de a poquito fuimos juntando monedas y nos compramos la casa que yo tengo que estoy armando. Yo vivo acá, entonces como trabajo en la oficina a la noche, ella dejó todo, por eso laburamos todos juntos, en todo. Y bueno (...) no tuvimos hijos, no pudimos tener hijos, eso fue duro, porque tratamos, hicimos tratamiento todo y quedó embarazada de gemelos. Todo bien, todo bien, pero... eso fue doloroso, eso fue duro (...) Lo que yo sí hablo siempre con mi esposa, le digo 'acordate de que nosotros no tenemos hijos; cuando seamos viejos, el pequeño imperio que armamos'... no sé para quién va a quedar. En su momento veremos qué hacemos pero que tampoco, lo poco que nosotros armamos, habrá algún sobrino, un vecino; eso sí me preocupa. No me preocupa pero es como que ¿viste? despacito estoy pensando y me estoy armando cositas y bueno, si bien uno las arma, las armo para mí, para disfrutarlas yo, para tener unos réditos míos; el día de mañana... O yo a ella le digo 'Mirá si tengo un accidente ¿qué pasa?' hablamos esas cosas nosotros. (A., varón, 50 años).

b) Quiebre biográfico (2 casos). La segunda categoría se refiere a las pérdidas trágicas de dos hijos jóvenes. Este caso podría definirse como un caso único por su valor específico (Stake, 2007). BM (mujer de 50 años) pierde a dos de sus seis hijos en condiciones adversas. Su hijo, consumidor de paco, muere asesinado en un contexto donde la violencia y el consumo de droga eran moneda corriente. En efecto, es a partir de esa muerte que ella decide firmemente llevar adelante una campaña para mejorar las condiciones de quienes son consumidores de paco¹⁸. El comedor comunitario creado por ella, desde entonces, lleva el nombre de su hijo. Corría el año 2001 cuando muere su hija abatida por el SIDA, mismo año en que asesinan a su hijo. Esa muerte le deja un inmenso dolor y cuatro nietos que criar.

Y como mamá tuve pérdidas grandes también, un hijo asesinado, una hija también muerta a los veintitrés años. El marido tenía HIV, me dejó cuatro nietos. Murieron los dos, eh... bueno esto de las pérdidas, te marcan, de gente muy joven. Acá los chicos también morían a muy temprana edad, a muy temprana edad. Se mataban entre ellos, los mataba la policía, por sobre dosis. El SIDA hizo estragos, estragos, entonces de mi generación prácticamente no quedamos muchos, quedamos pocos. Yo digo que soy una sobreviviente. (BM., mujer, 50 años).

Las muertes vividas son muchas y muy dolorosas a punto tal que BM. se define como una sobreviviente. El SIDA, las drogas y la violencia dibujan un paisaje sombrío en el que el valor de la vida es diferente. La muerte joven está presente en su trayectoria desde muy temprana edad. No obstante las pérdidas de sus dos hijos tienen, por supuesto, una significación todavía más profunda y singular: constituyen un "quiebre biográfico".

IV.5. La muerte de los progenitores en la cuarta edad.

El estudio de los casos en que se evocan las muertes de los progenitores sigue la lógica de las categorías construidas para los casos de mediana edad aunque presenta otras variantes y matices. En lo que concierne a la primera categoría, que condensa el sentido de la *pérdida de inocencia*, el énfasis recae invariablemente en las consecuencias a nivel de la organización familiar. Esas muertes de progenitores sufridas en la infancia o adolescencia impactan en las biografías modificando el

¹⁸ BM fue además impulsora de la red de madres que luchan contra el paco: <http://enhaccore.blogspot.ch/>. Actualmente una asociación civil avanza sobre el libro que cuenta la vida de BM.

decurso de las trayectorias educativas y/o laborales al tiempo que impulsan la asunción de nuevas responsabilidades.

a) Pérdida de la inocencia (6 casos). De los seis casos observados, tres de ellos vivieron estas pérdidas teniendo entre uno y nueve años mientras que en los otros tres casos las pérdidas sucedieron entre los diez y diecinueve años. Las causas de los decesos son bien diferentes, desde tuberculosis pasando por una muerte súbita hasta la complicación de un parto que derivó en la muerte. Como ya se señaló, para esta cohorte de edad la muerte de los progenitores a edades tempranas es más factible de acuerdo a la evolución epidemiológica (Frenk, Lozano y Bobadilla, 1994). La sensación de “haberse criado solo” o de haber “perdido la infancia” expresada a partir de estas muertes es recurrente.

Soy santafesina, somos diez hermanos, fueron falleciendo quedamos cinco y tuvimos la lamentable pena de que mi mamá murió muy jovencita. Nos criamos solos, trabajando. (E., mujer, 84 años).

b) Pérdida del referente (8 casos). Esta segunda categoría resume el impacto que produce la pérdida del vínculo parental intensamente afectivo. Se agrega a ello una descripción detallada de las causas del deceso, las percepciones sobre el cuidado y el acompañamiento en el final de la vida. Algunas de esas muertes configuran modelos de “malas muertes” que provocan mucho malestar, incomodidad y hasta culpa frente al sufrimiento de aquel que está pronto a morir. Entre las enfermedades causantes de esas muertes se mencionan el cáncer, las cardiopatías y las afecciones cerebro-vasculares. En cuanto a las edades la mayoría de los casos las muertes de los progenitores sucedieron entre los cuarenta y cincuenta y nueve años.

Y falleció mi padre en ese tiempo también.

E: ¿Qué le pasó a su papá?

DO: Y estaba enfermo del corazón.

E: ¿Y cómo lo vivió usted eso?

DO: Y terrible porque era muy pegada con él (...) Y se enfermó del corazón y era gordo en ese tiempo, a veces tomaba pero dejó de tomar y eso lo embromó también. Era un hombre muy bueno, era capataz general. (DO, mujer, 92 años).

Hay una recurrencia interesante a nivel de contenido que merece la pena destacar. En muchas de las descripciones el impacto de la muerte es significado como “terrible”. De acuerdo a las tres acepciones que posee este adjetivo, terrible es algo que causa terror, algo difícil de tolerar o algo que es grande o desmesurado (Diccionario de la Real Academia Española, 2001)¹⁹. El significado etimológico de la palabra en su raíz latina alude al terror (Del lat. *terribilis*). Freud (1999) [1916-1917]²⁰ realiza una distinción conceptual entre la angustia, el miedo y el terror que puede orientar el análisis. Es el efecto de sorpresa y falta de previsión lo que provocaría esa reacción afectiva. Aunque en un plano imaginario la muerte de los progenitores puede asumirse como posible siempre es un tiempo otro, lejano, mítico y difícil de admitir como un suceso real y asequible. Es por ello que esas muertes se vuelven intolerables.

Porque mi mamá había tenido un infarto que no se supo (...) hay que internarla ya. Y la llevaron al hospital Italiano, al sanatorio del hospital

¹⁹ Real Academia Española, (2001) *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.), disponible en: <http://www.rae.es/rae.html> (recuperado el 20 de Diciembre de 2012).

²⁰ En la distinción que realiza entre los conceptos el terror causa mayor impacto debido justamente a la imposibilidad de prever un suceso. “Creo, tan sólo, que “angustia” se refiere al estado y prescinde del objeto, mientras que “miedo” dirige la atención justamente al objeto. En cambio, “terror” parece tener un sentido particular, a saber, pone de resalto el efecto de un peligro que no es recibido con apronte angustiado. Así, podría decirse que el hombre se protege del horror mediante la angustia.” (Freud, 1999 [1916-1917]: 360).

italiano, a la noche, y mi papá empezó a llorar ¿por qué llora? dice mi mamá total mañana vuelvo. Y yo iba en la ambulancia, llorando, llorando. Y estuvo –eso fue un viernes- estuvo jueves, viernes y el sábado al medio día murió.

E: ¿Cómo fue para usted?

*S: **Terrible**, salió el médico y yo salí gritando ¡Leonor, Leonor vení está como dormida! a mi hermana y un enfermero dijo acá no se puede gritar y eso fue un impacto, algo terrible (...)* (S., mujer, 83 años).

c) Pérdida ineluctable (20 casos). En esta categoría se incluyen los decesos de progenitores cuyas muertes no produjeron profundas modificaciones en las trayectorias biográficas. Algunas de estas pérdidas se destacan como modelos de “buenas muertes”, se trata de muertes súbitas sin largos padecimientos físicos ni institucionalizaciones. Las edades de los y las entrevistadas (al momento del deceso) superan en todos los casos los treinta años (ver tabla IV. 2).

Sabés lo que siempre pienso y digo siempre -te lo puede decir mi hija que no miento- yo me quisiera morir como murió mi mamá.

E: ¿Cómo murió?

O: Estaba en la casa de mi sobrina, allá en Wilde y me llaman por teléfono y me dice: ‘decile a Poroto que me llame por teléfono, pero por qué, qué pasó. Te voy a decir algo, murió la abuela, murió la abuela’. Era una mujer que trabajaba como una negra pobre, como una negra trabajaba. Le digo: ‘de qué murió’ me dice: ‘mirá le dije a mi hija andá a ver y decile a la abuela que se levante para tomar el desayuno’ y cuando fueron ya estaba...

E: Estaba dormida.

O: Yo quisiera morirme como mi madre. (O., mujer, 84 años).

De este modo se va modelando en la experiencia biográfica un canon de muerte ideal. Una muerte que se pretende indolora, inconsciente, efímera, a una edad avanzada y en compañía de los seres queridos (Marí-Klose y Miguel, 2000).

IV.6. La muerte de los cónyuges en la cuarta edad.

Las causas de los decesos corresponden en su mayoría a enfermedades cardíacas, combinadas en menor medida con afecciones respiratorias. En tres casos el deceso se debió al padecimiento de cáncer y en un único caso a la demencia. A todas luces es evidente que la muerte del cónyuge conlleva profundas modificaciones en la vida cotidiana de las personas, a ello se suma una sensación de desamparo y soledad porque esa muerte significa además un reflejo de la propia finitud. Dos tendencias diferenciables respecto del énfasis expresado en los relatos son pasibles de distinguirse, a saber: a) la viudez y la precariedad ligada a la dependencia económica y b) la viudez asociada al sentimiento de soledad, a la pérdida de roles y a la readaptación funcional. Un caso único completa el análisis. Se trata de un matrimonio con más de diez años de diferencia de edad donde la muerte del *partenaire* significó el fin de una etapa de cuidados prolongados.

a) viudez y precariedad (5 casos). La merma del apoyo económico y la permanencia en la precariedad corresponde en todos los casos examinados a mujeres. Este declive o persistencia en una situación económicamente vulnerable ocurre ya sea porque la situación era precaria antes del deceso del esposo, y la muerte acentúa esa situación o, porque existía una dependencia económica total del marido y con su fallecimiento disminuye el nivel de ingresos.

Para D (mujer de 85 años) la movilidad social descendente comenzó mucho antes de su ingreso en el barrio residencial en que viven personas mayores en situación de pobreza. La afrenta de una estafa y la mala administración de los bienes rurales familiares signaron el declive económico de la familia. La enfermedad temprana de su esposo completó el panorama que les auguraba a ambos una acompañada de privaciones materiales. La falta de casa propia y el desempleo de su esposo los obligó finalmente a solicitar una plaza en una de las residencias que PAMI²¹ ofrece a las personas que se encuentran en situación precaria y que carecen de vivienda propia.

D: Ah, cuando vinimos acá en el barrio [una vivienda otorgada por el PAMI en comodato] yo ya tenía sesenta y dos años.

E: ¿Su marido se había jubilado?

D: Mi marido se enfermó en el frigorífico, tenía un tumor.

E: En dónde, en qué lugar.

D: En un testículo, entonces lo operaron y el médico dijo que no iba a vivir mucho, que no podía seguir trabajando. Entonces mandó una carta al frigorífico para que lo jubilaran. Y fue a Buenos Aires a la revisión y le dijeron que sí, que lo iban a jubilar, mientras el frigorífico la pagaba el sueldo hasta que le vino la jubilación. Y él de a poco, de a poco se fue componiendo. Porque los médicos me decían cuando su marido se componga un poco, se levante, usted tiene que decirle que se haga la revisión, que se jubile. El día que si él se llega a morir, el frigorífico no le va a dar ni cinco centavos dice. Él se tiene que jubilar porque él no puede trabajar más así (...) Y mi marido era joven tenía cincuenta y pico de años, andaría en los sesenta más o menos. Y bueno le vino la jubilación por enfermedad y nunca le aumentaron un peso. (...) Y bueno cuando se enfermó lo tenía que llevar al sanatorio a internarlo, estaba dos o tres días internado, después lo traía de vuelta y así. (...) Y ya tenía casi los ochenta años. (...) el sueldo era ciento diez pesos que cobraba de pensión y con eso el diez por ciento lo sacan de la caja nosotros. Desde que vinimos acá [vivienda en comodato], es mucho para nosotros y para mí también es mucho. Me sacan del sueldo, del aguinaldo el diez porciento, al final cuando hay un aumento se me va en el diez porciento que me sacan. Siempre estoy ahí, ahí nomás. Yo no tengo más que la pensión. No pude hacer la jubilación como no tenía aportes. Nadie me aportó jamás porque como no se usaba (...) Yo tengo que pagar el gas qué como, eso me lo compró mi hijo porque yo estoy enferma de los huesos, tengo artrosis en los huesos. Le decía que yo me levantaba de noche, yo ando caminando de noche, le digo acá,...entonces mi hijo me compró [un aparato para calefaccionar su casa, se emociona hasta las lágrimas, llora unos instantes]. (D., mujer, 85 años).

D (mujer de 85 años) rompe en lágrimas y luego de un silencio difícil de llenar me confiesa que se siente sola. Sus dolores físicos se agravan con el frío que siente en su casa. Es imposible para ella afrontar más gastos que los de alimentación y cargas impositivas. Su hijo le proporcionó un aparato eléctrico con el que intenta pelear el frío. A pesar de que su hija viene regularmente a verla, su frágil situación de salud y

²¹ El PAMI - INSSJP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y pensionados en Argentina) denominaba anteriormente al Programa de Atención Médica Integral siendo en sus inicios una obra social para jubilados y pensionados de Argentina. Actualmente la sigla alude a una consigna "Para un Argentina con Mayores Integrados", para más información puede consultarse la siguiente página web: <http://www.pami.org.ar/index.php>

sus escasos recursos económicos acrecientan ese sentimiento de soledad. Es el frío del alma el que D no puede aliviar con ningún aparato.

b) viudez, soledad y cambio subjetivo (13 casos). En esta categoría se incluyen los casos de varones y mujeres para quienes la muerte del cónyuge representa una marcada discontinuidad a nivel subjetivo. Surge la dificultad de aprender a vivir solos o solas y de asumir la pérdida. El apoyo y refuerzo de las redes primarias es mencionado de modo recurrente como una estrategia para afrontar los cambios producidos (Black y Santanello, 2012; Ayuso, 2012). Este apoyo familiar permite la continuidad de la identidad y ayuda a sobrellevar el duelo aunque no alcanza a colmar la soledad cotidiana.

La menor frecuencia de visitas con las familias políticas modifica las redes de apoyo secundarias sobre todo en los varones (Montes de Oca, 2011). Los cambios concretos se perciben como mojonos de ese evento subjetivo. Algunos destacan el abandono de salidas, viajes o actividades recreativas anteriormente compartidas con el cónyuge, mientras que otros subrayan la suplencia de las tareas desempeñadas por la persona fallecida.

(...) Mirá, me está pasando que no me gusta hacer nada ahora, pero pienso que es una cosa de viejos. Me paso los días cuando...leyendo el diario, este y no sé antes me gustaba por ejemplo, tenemos una casita afuera, que le decimos la quinta. (...) Y antes, y sobre todo, en vida de mi mujer me gustaba estar ahí, me gustaba ir, siempre me gustó hacer manualidades, sobre todo, con las cosas de la casa. (...) Bueno en aquel entonces me gustaba ir a, pero ahora ya pierde ese gusto ¿no? (JN., varón, 86 años).

IV.7. La muerte de hijos e hijas en la cuarta edad.

En el caso de las muertes de hijos e hijas en esta cohorte las menciones son ligeramente superiores a las realizadas por las personas de mediana edad. Aunque se mencionan pérdidas de embarazos el impacto en perspectiva no es significado como una frustración parental. En esas narrativas hay algunas referencias al sentimiento de tristeza, sin embargo, no constituyen un impacto de igual proporción a las pérdidas repentinas, accidentales o traumáticas de los hijos nacidos. Para poder comprender contextualmente el sentido de esos embarazos perdidos o decesos al nacer (3 casos en total) es pertinente atender a los índices de mortalidad neonatal (Hanus, 1998). De acuerdo a los avances de la medicina, en la década en que ocurrieron esas muertes (década de 1950) no era infrecuente que surgieran problemas durante la gestación o el nacimiento. El aumento de los controles médicos y las periódicas consultas al obstetra incrementaron las probabilidades de que en un embarazo llegue a término. Las condiciones del parto también se han transformado aspecto que se refleja en la disminución de los índices de mortandad al nacer (INDEC, Censo nacional de población, hogares y viviendas, 2010).

Las edades de las entrevistadas al momento en que ocurrieron estas pérdidas oscilaban entre los veinte y veintinueve años. Todas ellas tuvieron otros hijos o hijas antes o después del deceso lo que de algún modo no obturó el deseo de parentalidad.

(...) uno lo perdí después tuve que hacer tratamientos y todo lo demás entonces vino después. Y a los treinta tuve la otra Liliana y después se terminó [Se ríe] porque era mucho trabajo. (AS., mujer, 80 años).

La categoría de “quiebre biográfico” resume el sentido de las otras cinco muertes evocadas. Este sentido de ruptura en la lógica temporal cuestiona la posibilidad de trascendencia. Las causas de los decesos son diversas, a saber: dos muertes accidentales (electrocución y accidente automovilístico), una enfermedad infecciosa de origen desconocido, la complicación de un parto y una enfermedad de larga agonía.

(...) Seguí trabajando y bueno quedé embarazada y tuve la nena ésta que te digo que murió cuando tenía cinco años, de una infección de esas que todavía no se habían descubierto los orígenes. Eso sí fue un golpe terrible, terrible pero no sé de dónde uno saca fuerza para seguir adelante. Y después como consecuencia de eso, seguí estudiando hice el profesorado y después entré a trabajar en la docencia, como te dije pasé por todos los niveles, primaria, secundaria y fui también profesora en el ciclo básico de la universidad. Y después que me jubilé entré en la carrera de Ciencias de la Comunicación, en la universidad y como consecuencia de la enfermedad de mi hijo, de mi hijo menor que es la que lo llevó a la muerte -ahora va a hacer tres años- tuve que dejar de estudiar esa carrera. Pero ya me había recibido de profesora hacía unos cuantos años y había estado ejerciendo como profesora. Así que no es una vida muy interesante.

(...) yo era muy religiosa y ahora dejé de creer en todo, pero no me importa tampoco. Pienso que uno utiliza, a veces, la religión como una muleta y uno tienen que encontrar las fuerzas para seguir adelante en uno mismo. Entonces yo acostumbro a hacer mucha introspección y mirarme por dentro (MAR., mujer, 80 años).

Entre los sentimientos frecuentes al duelo por la muerte de los hijos se encuentra el enojo vuelto contra sí, contra los profesionales o contra Dios (Alameda y Barbero, 2009). En el caso MAR (mujer de 80 años) la muerte de dos de sus tres hijos a la que luego se suma la pérdida de su marido la dejan en una situación de enorme desamparo. Su estrategia para sobreponerse fue ponerse metas y desafíos profesionales pero, la muerte de su hijo menor, la deja sin esperanzas y decide abandonar la carrera universitaria que había comenzado a sus sesenta y dos años. A partir de esa pérdida las fiestas y cumpleaños perdieron para ella todo el sentido. Pese a todo conserva una gran entereza y una energía resiliente que le ha permitido continuar.

IV. 8. Otras muertes mencionadas en la cuarta edad.

Las muertes mencionadas en esta categoría tienen una importancia fundamental porque, a pesar su diversidad en cuanto a contenido, todas aportan sentidos que contribuyen a la comprensión de la finitud. Entre los casos analizados se pueden distinguir tres categorías. La primera se refiere a las pérdidas que han funcionado como primeras aproximaciones a la muerte. Dentro de esta categoría se menciona la muerte de abuelos, abuelas, tíos, tías, primos, primas y también la de una vecina y una mascota. A nivel de contenido se hace referencia a la causa del deceso así como a la impresión percibida por los entrevistados o entrevistadas. En algunos casos ese recuerdo se detiene en los detalles relativos al modo de organizar la despedida del difunto y los ritos²².

²² Dentro de esta primera categoría puede existir también una valoración sobre el modo de morir, sin embargo el criterio de exclusión está dado por hecho de que la pérdida se menciona como la primera recordada.

La segunda categoría hace hincapié en la valoración subjetiva de buenos o malos modos de morir. Una tercera categoría reúne cinco casos que refieren a las muertes de abuelos, abuelas y hermanos. Estas pérdidas no se describen como eventos disruptivos sino como eventos integrados al relato biográfico. Las muertes son sólo mencionadas pero no hay indicios que permitan dimensionar el impacto. Para completar el análisis un caso único merece ser destacado. Se trata del fallecimiento de un familiar cercano en edad a la persona entrevistada. Esa muerte funcionó como anticipación de la propia finitud pues impulsó decisiones concretas respecto del legado y la organización del destino corporal.

a) Aquellas primeras pérdidas (12 casos). Los cambios en los modos de afrontar la muerte se vuelven evidentes en los relatos de las primeras muertes vivenciadas. Ciertamente se describen prácticas más “tradicionales” en cuanto al luto, simbolizadas a partir de un ordenamiento diferente del tiempo, las costumbres y la indumentaria. Se trata de maneras de hacer frente a la muerte que contrastan con las formas actuales mucho más personalizadas de gestionar el luto (Déchaux, 2001).

Nosotros teníamos el abuelo G. que era el papá de mi mamá porque a los familiares de mi papá no los conocí nunca porque él se vino a los diecisiete años de Soria, España. (...) mi abuelo falleció cuando yo iba a empezar la escuela Normal, quiere decir que yo tenía... y justo el abuelo falleció en Diciembre. Así que cuando yo empecé a estudiar de maestra había fallecido el abuelo y no teníamos más familiares nosotros en Los Toldos, teníamos tíos.

E: ¿Y de esa pérdida qué recuerda? De ese momento tiene algún registro.

PO: Sí, mi mamá lo primero que hizo fue ponerse el luto completo.

E: ¿Cómo era eso?

PO: Y ella tenía los catálogos de Harrods Gath & Chaves y con el comisionista mandó a buscar toda la ropa a Buenos Aires, negra. Se suspendió la radio, la música sí, sí. (PO., mujer, 90 años).

En el conjunto de los casos analizados para esta categoría merece la pena subrayar la percepción de B (varón de 86 años) a propósito de la muerte de su tío. Esa pérdida es la primera recordada en la cual se produce en él un *insight*²³ respecto al cambio sobre la percepción de la muerte. “Antes la gente se moría joven”, esa apreciación pone de relieve los cambios demográficos notables en la esperanza de vida.

Tuvimos pérdidas, pero en ese momento, las pérdidas eran una cosa muy particular porque la gente se moría joven. Yo me acuerdo de un tío muy querido, que murió a los cuarenta y ocho años y nos pareció que había vivido bastante, porque tenía un nieto. Entonces la muerte, se la veía en otra forma (...) (B., varón, 86 años. Tenía 25 años en ese momento).

b) De buenas y malas muertes (10 casos). Las pérdidas mencionadas en esta categoría corresponden en cinco casos a decesos producidos por cáncer. Entre las otras causas enunciadas se encuentran afecciones cardíacas, diabetes, suicidio y una enfermedad poco prevalente como lo es la enfermedad de Hodgkin. El sufrimiento del otro impacta causando temor o angustia a veces simbolizada en pequeños silencios o gestos de desasosiego que acompañan el relato. Nuevamente es la muerte del otro la que devuelve un reflejo de la propia finitud.

El cuidado de aquella persona que atraviesa una enfermedad terminal acentúa más aún ese dolor. LU (mujer de 82 años) enfermera de profesión, no sólo cuidó a su madre y esposo sino que también se ocupó de acompañar y asistir a su sobrina

²³ En referencia al momento de comprensión y entendimiento.

durante el final de su vida. Esas experiencias ofrecen modelos buenos o malos de morir evocados al momento de pensar en la propia muerte.

(...) Y después se enfermó él de leucemia, yo venía cada dos meses acá a dar una vuelta. Y después hace tres años murió él y ella estaba con un cáncer de intestino, al mes y medio de morir él, se murió ella [hace una pausa y se emociona, casi al borde de las lágrimas]. Y ella vivía en Quilmes, yo me iba una vez estuve un mes, otra vez estuve veinte días.

(...) E: ¿Y qué piensa de la muerte, le tiene miedo o no?

LU: No, no, no me gustaría sufrir, quisiera que Dios me lleve.

E: ¿Qué sería sufrir?

LU: Una enfermedad ingrata de las que hay.

E: ¿Cómo por ejemplo?

LU: Un cáncer, Alzheimer, ves pero tengo idea que no me va a agarrar eso a mí. (LU., mujer, 82 años).

V. Discusión y conclusiones:

El análisis comparativo arroja algunos puntos comunes y varias diferencias que iluminan las formas en que las personas de mediana y cuarta edad entrevistadas construyen representaciones sobre la muerte del otro(a). Cabe entonces preguntarse si, tanto las similitudes como las diferencias, están ligadas mayormente a la posición en el curso de vida, es decir, a las transiciones propias de la edad o a las diferencias entre las cohortes. Algunas de esas respuestas se esbozan a continuación.

El umbral de muertes recordadas tanto en la mediana como en la cuarta edad es semejante (7 muertes). Ese dato es importante porque permite inferir que lo que está en juego es una saturación en cuanto a las muertes recordadas en el curso de la vida. Aun para las personas de cuarta edad entrevistadas, a pesar de haber experimentado más pérdidas, la percepción subjetiva es similar que en el caso de las personas de mediana edad.

El análisis de la primera pregunta de la investigación CEVI²⁴ en Argentina muestra que las muertes valoradas como pérdidas se incrementan a medida que se avanza en edad (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011). Esta información complementa los resultados aquí presentados y permite inferir que la muerte de otros(as) prefigura la propia finitud y se vuelve un suceso importante a medida que las personas envejecen.

A propósito de la muerte de los progenitores se observan semejanzas en los modos de dar sentido a esas pérdidas. Una similitud debe señalarse respecto a los resultados obtenidos en la presente investigación y aquellos arrojados por la comparación de seis países²⁵ en la investigación CEVI. La mención de la muerte de los progenitores permanece invariable en las diferentes cohortes (Najjar, 2011). Las muertes tempranas de los progenitores tuvieron mayor impacto en cuanto a los cambios en las trayectorias educativas y/o laborales para las personas de cuarta edad. En cambio, para las personas de mediana edad si bien el impacto subjetivo fue similar no significó el abandono concreto de estudios sino más bien la asunción de responsabilidades parentales.

²⁴ La primera parte de la encuesta CEVI evalúa los cambios ocurridos en el último año poniendo el acento en la percepción subjetiva de los participantes.

²⁵ En el trabajo de S. Najjar (2011) se compararon tres países de Europa (Suiza, Bélgica e Italia) y tres de América Latina (Argentina, Chile y México).

Respecto de la segunda categoría -*pérdida de referente*- conviene destacar que existe una suerte de punto común en cuanto al nivel de disrupción que provoca la muerte de los progenitores. Una diferencia interesante a notar fue la mayor mención a las condiciones de los decesos en los relatos de las personas nacidas entre 1917 y 1932. Esas muertes se erigen, al mismo tiempo, como modelos posibles de la propia finitud. En efecto la esperanza de vida de los progenitores es el límite a partir del cual se mide la propia existencia.

Las referencias sobre las pérdidas de progenitores como un evento *ineluctable* se registran en ambas cohortes. De acuerdo a los principios del paradigma del curso de la vida, esas muertes son significadas como “a tiempo” y por ello se perciben como menos disruptivas, constituyen efectivamente una transición “normativa” en el curso vital. Un aspecto disímil en las narraciones se evidencia en las reiteradas referencias a la institucionalización, la medicalización y el padecimiento físico ligadas a malos modos de morir en las personas de cuarta edad. Esa discrepancia puede deberse a una mayor preocupación por la propia finitud en la cuarta edad.

La muerte de hijos e hijas se refiere a un evento bisagra en la existencia, se trata en todos los casos de un evento “no normativo” e invariablemente disruptivo. Una diferencia apreciable entre ambas cohortes la constituye el fracaso de la función parental en la mediana edad. Los embarazos perdidos o decesos al nacer no son significados del mismo modo por los entrevistados(as) de 80 y más años. Como ya fue destacado, son las condiciones sanitarias las que han cambiado respecto a la atención sanitaria tanto en lo que atañe al proceso de gestación como al parto.

Las restantes categorías consignadas para la mediana edad muestran una divergencia respecto de los modos de significar la muerte de otros(as). La coexistencia intergeneracional con abuelos y abuelas se incrementa en la cohorte más joven. En el caso de las personas de 80 y más años, la posibilidad de compartir con abuelos y abuelas grandes períodos de la vida era mucho menor. Claramente el nivel de intimidad y el tipo de relación establecida difiere de una cohorte a la otra. De allí que, tanto aquellos abuelos(as) que constituyeron referentes de identificación como, aquellos(as) que suplieron funciones parentales son especialmente mencionados por las personas de mediana edad. Hay que destacar la diferencia de factores contextuales que estructuraban este tipo de relaciones. Para las personas entrevistadas de cuarta edad, el respeto como valor primordial establecía una suerte de distancia entre las generaciones y regía, al mismo tiempo, este tipo de vínculo entre nietos(as) y sus abuelos(as).

Una diferencia sustancial la constituye la mención de la muerte del cónyuge en la cohorte nacida entre 1917 y 1932 (personas entre 80 y 95 años) mientras que no es casi referida en la cohorte nacida entre 1957 y 1972 (personas entre 40 y 55 años). Estas pérdidas modifican notablemente los estilos de vida y su impacto emocional es indudable. Aún más por la cercanía en edad es evidentemente que la muerte del cónyuge se convierte en el reflejo fehaciente de la propia finitud. Coincidentemente con estos hallazgos, los resultados de la investigación CEVI muestran que la pérdida del cónyuge es la muerte más mencionada en la cohorte de 75 a 84 años (Najjar, 2011).

La muerte de amigos, amigas o coetáneos tiene un impacto mayor en las personas de mediana edad mientras que es apenas mencionada por las personas de cuarta edad. Este dato revela que el impacto a nivel afectivo, para las personas de cuarta edad, es mucho más importante cuando se trata de pérdidas de familiares o cónyuges. Además, el hecho de que los deudos que duelan a un amigo o amiga no

experimenten ningún tipo de reconocimiento y apoyo social como sí ocurre en el caso del fallecimiento de familiares cercanos es un aspecto significativo que puede explicar esta diferencia. No hay que olvidar que en la cohorte más vieja se produce una reducción de las redes sociales. Debido a ello la cantidad de amigos(as) también disminuye. Sobre este mismo punto, la teoría de la selectividad socioemocional sostiene que los contactos sociales de los adultos mayores, deben su reducción a un proceso de selectividad. Las personas mayores desean pasar momentos intensos afectivamente y compartir su tiempo con seres significativos (Carstensen, Fung y Charles, 2003). En consecuencia, si los familiares más próximos constituyen los lazos más valorados es esperable que esas muertes sean también las más mencionadas y las que producen mayor impacto.

Desde el paradigma del curso de la vida, la edad, constituye uno de los tres tiempos que estructuran la historicidad del sujeto. Lo que interesa destacar es el efecto y la relevancia que la edad social adquiere aquí. Siguiendo los principios del paradigma tanto la red de relaciones compartidas²⁶ como el *timing*²⁷ de las transiciones influyen sobre los modos de percibir e interpretar las pérdidas. De allí que en la mediana edad la muerte de los progenitores es especialmente destacada porque sin duda supone un cambio de posición en el curso de la vida y una transición de rol importante. La muerte de un progenitor significa para esta cohorte dejar en algún grado de ser hijo o hija y devenir padre o madre. Implica también tomar conciencia de un cambio generacional. La responsabilidad sobre las nuevas generaciones comienza a reflejarse en los relatos de las personas de mediana edad. En la cuarta edad, en cambio, es la pérdida del cónyuge la que adquiere una importancia capital. El cambio funcional y afectivo es realmente profundo frente a la muerte de la pareja. Sobre las referencias a la muerte de otros familiares o allegados cabe aclarar que si bien son mencionadas no hay un énfasis espacial en cuanto al impacto. Algunas de esas muertes conforman diferentes aproximaciones a la idea de muerte. En un solo caso, para las personas de 80 y más años, la muerte de un familiar funcionó como reflejo de la propia finitud lo que promovió decisiones sobre el legado y el destino corporal. Las muertes de tíos y tías en la mediana edad actuaron en algunos casos como primeras aproximaciones a la idea de muerte y en dos casos representaron figuras importantes dentro de la misma lógica parental. En otros casos, la muerte de tíos o tías fueron referidas como malos modos de morir asociados a enfermedades de larga agonía y a cuidados prolongados. Siguiendo esa misma línea de análisis, las muertes de hermanos o hermanas representan también modelos de buenas y malas muertes para los entrevistados(as) de cuarta edad.

Finalmente, considerando todas las categorías emergentes del análisis puede observarse que existe una similitud en cuanto a los modos de significar la muerte del otro(a). Hay una dimensión ontológica relativa al sufrimiento que permanece invariable. Ciertamente las maneras de significar buenas y malas formas de morir trascienden las diferencias de edad y esto es constatable en las definiciones del sufrimiento físico. Se observa entonces como los cambios contextuales, planteados acerca de la medicalización de la vida y la muerte, permean los significados mencionados por los entrevistados y entrevistadas (Clavandier, 2009, Castra, 2003).

²⁶ Este principio supone que las vidas están siempre interrelacionadas o interconectadas, es decir, que las personas viven en una red de relaciones compartidas y allí se ven reflejadas las influencias históricas y sociales (Oddone y Lynch, 2008).

²⁷ E *timing*, se refiere al conjunto de eventos o transiciones que tienen efectos particulares en la vida de las personas de acuerdo al momento en que sucedan (Oddone y Lynch, 2008).

VI. Referencias Bibliográficas:

- ALAMEDA, A. Y BARBERO, J. (2009). El duelo en padres del niño oncológico, *Psicooncología*, 6, (2-3): 485-498
- ARIÈS, P. (1993). *El hombre ante la muerte*. España: Taurus [1977]
- AYUSO, L. (2012). Las redes personales de apoyo en la viudedad en España, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 137: 3-24
- BARUDY, J.; DANTAGNANA, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa: Barcelona
- BAUDRY, P. (2006). *La place des morts. Enjeux et rites*. Paris: L'Harmattan [1999]
- BLACK, H. K. Y SANTANELLO H. R. (2012). The Saliency of Family Worldview in Mourning an Elderly Husband and Father, *The Gerontologist*, 52, (4): 472-483
- BLUMER, H. (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review*, 19: 3-10
- BRUEL A., FAGET J., JACQUES L., JOECKER M., NEIRINCK C., POUSSIN G. (2001). *De la parenté à la parentalité*. Paris: Erès.
- CAIN, I. (1964). "Life course an social structure", in: R. Faris (Ed.), *Handbook of modern sociology*, (pp. 271-309) Chicago: Rand Mc Nally
- CARSTENSEN, L.L., FUNG, H. Y CHARLES, S. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life, *Motivation and Emotion*, 27: 103-123
- CASTRA, M. (2003). *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*. Paris: PUF
- CHERLING, A. Y FLURSTEMBERG, F. (1986). Grandparents and family crisis, *Generations*, 10 (4): 26-28
- CLAVANDIER, G. (2009). *Sociologie de la mort*. Paris: Armand Colin
- CLAVANDIER, G. (2004). *La mort collective. Pour une sociologie des catastrophes*. Paris: CNRS éditions
- DECHAUX, J. H. (2002). Mourir à l'aube du XXI Siècle, *Gérontologie et société*, 102: 253-268
- ____ (2001). Un novel âge du mourir: 'la mort en soi', *Recherches sociologiques*, 32: 79-100
- DENZIN, N. K. Y LINCOLN, Y. S. (1994). "Introduction. Entering the field of qualitative research", in: Denzin, N., Lincoln, Y. (eds.) *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-17). California: Sage.
- DITTMAN-KOHLI, F. (2005). "Middle age and identity cultural and lifespan perspective", in: Willis, S. L. y Martin, M. (Eds.) *Middle Adulthood: a lifespan perspective*, (pp. 319-353). California: Sage
- ELDER, G. H., JR. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course, *Social Psychology Quarterly*, 57 (1): 4-15
- FRENK, J., LOZANO, R. Y BOBADILLA, J. (1994). La transición epidemiológica en América Latina, *Notas de Población*, 22, (60): 79-101
- FREUD, S. (1999). "Conferencia 25. La angustia", en: *Obras Completas vol. XVI*, (pp. 357-374). Buenos Aires: Amorrortu editores. [1916-17]
- GASTRON, L. Y ODDONE, M. J. (2008). Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida, *Revista Perspectivas en Psicología*, 5 (2): 1-9
- GASTRON, L., ODDONE, M. J. Y LYNCH, G. (2011). "Ganancias y pérdidas a lo largo de la vida", en: J. A. Yuni (Comp.) *La vejez en el curso de la vida*, (pp.79-92). Córdoba: Encuentro Grupo Editor
- GLASER, B. G. Y STRAUSS, A. L. (1968). *Time for dying*. Chicago: Aldine
- ____ (1965) *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine
- GOTLIB, I. H. Y WHEATON, B. (1997). "Trajectories and turning points over the life course: concepts and themes" In I. H. Gotlib and B. Wheaton (Eds.), *Stress and adversity over the life course: Trajectories and turning points*, (pp.1-25). Cambridge: Cambridge University Press

- GUZMÁN, J. M.; RODRÍGUEZ, J.; MARTÍNEZ, J.; CONTRERASAND, J. M.; GONZÁLEZ, D. (2006). La demografía de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950, *Population* (French Edition), 61 (5/6): 623-735
- HANUS, M. (1998). "Les deuils en famille aujourd'hui", dans: Déchaux, J. H. ; Hanus, M. y Jésus, F. (Eds) *Les familles face à la mort. Entre privatisation et resocialisation de la mort*, (pp 231-248). Paris: L'Esprit du Temps
- HAREVEN, T. K. (1996). "Life course, in Birren", J. E. (ed.) *Encyclopedia of Gerontology*, (pp.31-40). San Diego: Academic Press
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC) (2001). *Censo Nacional de población, hogares y vivienda, 2001*. Buenos Aires: INDEC disponible en: <http://www.indec.mecon.ar> (recuperado el 19 de Diciembre de 2012)
- ____ (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Argentina. Buenos Aires: INDEC disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/> (recuperado el 22 de Diciembre de 2012)
- JACQUES, E. (1966). La muerte y la crisis de la mitad de la vida, *Revista de Psicoanálisis*, XXIII: 4-24
- JANKELEVICH, V. (1977). *La Mort*. Paris: Flammarion
- KOHLI, M. Y MAYER, J. W. (1986). Social Structure and Social Construction of Life Stages, *Human Development*, 29: 145-18
- KOROPECKYJ-COX, T.; MEHRABAN PIENTA, A. Y BROWN, T. H. (2007). Women of the 1950s and the "normative" life course: the implications of childlessness, fertility timing, and marital status for psychological well-being in late midlife, *Journal Aging and Human Development*, 64(4): 299-330
- KÜBLER-ROSS, E. (2010). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Barcelona: Debolsillo [1970]
- LALIVE D'EPINAY, CH.; Bickel, J. F., Cavalli, S. y Spini, D. (2011) "El curso de la vida: la emergencia de un paradigma interdisciplinario" en: J. A. Yuni (Comp.) *La vejez en el curso de la vida*, (pp.11-30) Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- LALIVE D'EPINAY, CH. Y D. SPINI (2008). "Un nouveau domaine de recherche", en: Ch. Lalive d'Epinay et D. Spini et al. (Comp.) *Les années fragiles: la vie au-delà de quatre-vingts ans*, (pp. 9-36). Canadá: P.U.L. Presses Universitaires de Laval
- LUXARDO, N. (2010). *Morir en casa. El cuidado en el hogar en el final de la vida*. Buenos Aires: Biblos
- MARETTE, J. Y HANUS, M. (1998). "Comment les familles s'occupent-elles des cadavres ?" dans: Déchaux, J. H.; Hanus, M. y Jésus, F. (Eds) *Les familles face à la mort. Entre privatisation et resocialisation de la mort* (pp 205-216). Paris: L'Esprit du Temps
- MARÍ-KLOSÉ, M. Y MIGUEL, J. M. (2000). El canon de la muerte, *Política y Sociedad*, 35:115-143
- MARTIN, C. (2005) La parentalidad controversias en torno a un problema público, *Revista de estudios de género, La Ventana*, 22: 7-34
- MATTHEWS, S. (1986). *Friendship through the life course*. California: Sage.
- MAXWELL, J.A. (1996). *Qualitative Research Desing. An Interactive Approach*. Londres: Sage
- MONTES DE OCA, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación, *Revista Temática Kairós Gerontología*, 14(5):73-107.
- NAJJAR, S. (2011). *La mort et les mots. Le décès d'un proche, un tournant majeur au cours de la vie*, Maîtrise Universitaire en Socioéconomie, Orientation démographie, Université de Genève, (Inédit)
- NEUGARTEN, B. L. (1999) *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder
- ____ (1979) Time, age, and the life-cycle, *American Journal of Psychiatry*, 136, 887-894
- ____ (1968) *Middle age and aging. A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press
- ODDONE, M. J. Y LYNCH, G. (2008). Las memorias de los hechos socio-históricos en el curso de la vida, *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 121-142
- OSORIO, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales, *PAPELES del CEIC* (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad

- del País Vasco, n° 22, 2006 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=76500603> (recuperado el 27 de Octubre de 2012)
- PANTELIDES, E. A, Y ROFMAN, A. (1983). La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo, *Desarrollo Económico*, 22 (88): 511-534
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Disponible en <http://www.rae.es/rae.html> (recuperado el 20 de Diciembre de 2012)
- ROWLAND, D. T. (2012). Third age. *Population Aging International Perspectives on Aging*, 3 (2), 167-181
- SALLÉS, C. Y GER. S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación, *Educación Social*, 49: 25-47
- SALVAREZZA, L. (2002). "Factores biológicos y sociales que inciden en la psicología del envejecimiento", en: *Psicogeriatría. Teoría y clínica* (pp.46, 72). Buenos Aires: Paidós
- SÁNCHEZ SALGADO, C. D. (2005). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio
- SAUNDERS, C. (1967). The care of the terminal stages of cancer, *Annals of the Royal College of Surgeons*, 41:162-169
- ___ (1963) The treatment of intractable pain in terminal cancer, *Proc R Soc Med*, 56: 195-7.
- SOMOZA, J. L. (1973). La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960, *Desarrollo Económico*, 12 (48): 807-826
- STAKE, R. E. (2007). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata
- TAEUBER, C. M. Y ROSENWAIKE, I. (1992). "A demographic portrait of America's oldest-old", en: R. M. Suzman; D. P. Willis y K. G. Manton (Eds.) *The oldest-old*, (pp- 17-49). New York: Oxford University Press
- THOMAS, J. L. (1989). Gender and perceptions of grandparenthood, *International Journal of Aging and Human Development*, 29 (4): 269-282
- ___ (1986) Age and sex differences in perceptions of grandparenting, *Journal of Gerontology*, 41: 417-423
- THOMAS, L. V. (1985). *Rites de mort. Pour la paix des vivants*. Paris: Fayard.
- ___ (1993). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica [1975]
- U.S. BUREAU OF DE CENSUS (2012). *International data base*, Demographic Overview - Custom Region – Argentina disponible en: <http://www.census.gov/> (recuperado el 11 de Noviembre de 2012)
- UHLENBERG, P. (1980). Death and the family, *Journal of Family History*, 5: 313-320
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2007). "La investigación cualitativa", en: Vasilachis de Gialdino, I., *Estrategias de investigación cualitativa*, (pp. 23-64). Gedisa: Buenos Aires
- VEGA, J. L. Y BUENO, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis
- VOVELLE, M. (2006). *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII et XVIII siècles*. Paris: Gallimard/Julliard [1974]
- ___ (1997). *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII siècle*. Paris: Comité des Travaux Historiques et Scientifiques [1973]
- WAHL, H. W. Y KRUSE, A. (2005). "Historical perspectives of middle age within the life span" in: Willis, S. L. y Martin, M. (Eds.) *Middle Adulthood: a lifespan perspective*, (pp.3-34). California: Sage
- WALTER, T. (1994). *The revival of death*. London New York: Routledge
- WIDERA-WYSOCZAŃSKA, A. (1999). Everday awareness od death: a qualitative investigation, *Journal of Humanistic Psychology*, 39 (3): 73-95
- ZIEGLER, J. (1975). *Les vivants et la mort. Essai de sociologie*. Paris: Éditions du Seuil

Páginas webs consultadas:

<http://www.pami.org.ar/index.php>

<http://cigev.unige.ch/recherches/cevi.html>