



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Instituciones, movimientos y territorios:

La intervención social interpelada.

Trabajo Social Situado

**¿Y si hablamos de la muerte?. Reflexiones en torno
al Trabajo Social y derechos al final de la vida.**

Laura Ercej, María Mercedes Rigou.

Fecha de recepción:	Abril del 2021
Fecha de publicación:	Junio del 2021
Contacto:	Laura Ercej, María Mercedes Rigou
Correo electrónico:	m.mercedesrigou@gmail.com

¿Y SI HABLAMOS DE LA MUERTE? REFLEXIONES EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS AL FINAL DE LA VIDA

* Ercej, Laura y Rigou, María Mercedes

«Solo piensas en la muerte cuando te mueres, Aleksy, solo cuando te mueres, y eso es una tontería, una inmensa tontería. Porque, en lugar de todos sus sueños, la muerte es lo más probable que va a sucederle a un individuo. De hecho, lo único que le va a suceder con toda certeza.»

Tatiana Tibuleac, El verano en que mi madre tuvo los ojos verdes



INTRODUCCIÓN

El presente escrito intenta visibilizar un fenómeno negado que reproduce desigualdades, obstruye deseos y derechos. La muerte es un aspecto ineludible del curso de vida. Es universal y única dado que todas las personas moriremos en algún momento y constituye un acontecimiento que no se volverá a repetir. Posee un carácter impredecible y misterioso. Se la percibe como un hecho lejano que sólo es inherente a las personas mayores donde, incluso, negar los signos de envejecimiento es también rechazarla. Se piensa a la muerte como un suceso ajeno, latente en los medios de comunicación, en una persona conocida o algún ser querido, pero no en el propio proceso de morir. Desde lo racional, se la percibe como natural pero se la vivencia como un accidente o un hecho injusto. Se suma a ello, todo lo que trajo aparejado la situación epidemiológica del COVID-19. Un virus letal sin precedentes que habita en los cuerpos

* Laura Ercej. Lic. en Trabajo Social (UBA). Diplomada en Gerontología (AMA/UMSA).

María Mercedes Rigou. Lic. en Trabajo Social (UBA). Diplomada en Gerontología Comunitaria (UMSA).

pudiendo provocar la muerte sobre todo de aquellas catalogadas como personas de riesgo. La imposibilidad de acompañar el proceso de la persona enferma e incluso no poder ver el cuerpo y despedirse una vez fallecida para preservar la propia salud, pusieron, tímidamente, en agenda el tema de cómo acompañar al muriente, los derechos y deseos suyos y de sus allegados.

La muerte continúa siendo un tema soslayado y negado, generando frustración, temor, desaprensión, incomodidad, no sólo en el moribundo y en su entorno, sino en los profesionales intervinientes. Exceptuando a los equipos que trabajan en cuidados paliativos, se percibe una carencia profesional en torno a esta temática que no es más que una competencia propia del campo de la salud pública, ***“el cual debe ser regulado primordialmente por normas científicas que faciliten el proceso de toma de decisiones, en un marco de intimidad y respeto de los derechos de todos los involucrados”*** (Ciruzzi, 2014: 30).

Las autoras del presente artículo se desempeñan en la Gerencia Operativa de Cuidados y Formación Integral de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Motivo por el cual, consideran que el término ***integral*** debería abarcar la atención del moribundo, su entorno y sus derechos. Escuchar, acompañar, informar y respetar son prácticas que deberían formar parte de la ética del cuidado entendida como aquella que toma en cuenta al individuo en toda su real complejidad, fundamentalmente en lo que hace a sus emociones, necesidades, sentimientos y entorno. Bajo esta perspectiva entendemos al moribundo como sujeto de derecho, donde se propicia a que la muerte sea un proceso en el cual la persona pueda reencontrarse con sí misma, resignificando su propia vida y su propia muerte haciendo lo más cuidado el proceso para la persona y su entorno.

¿POR QUÉ CUESTA TANTO HABLAR DE LA MUERTE? EL DISCIPLINAMIENTO EN TORNO A ELLA

Las concepciones de la muerte varían según las diferentes ideas y prácticas que habitan en las sociedades. En diversos países de América Latina y de Oriente la muerte es un símbolo cultural que representa a pueblos y comunidades. En México, por ejemplo, se baila, se canta y se bebe con la muerte. En las religiones del ***“hinduismo, el budismo, el jainismo y el trantrismo tibetano, en los que la reencarnación juega un papel fundamental, morir puede tomarse como algo más importante que vivir”*** (Duschatzky, 2015:45). No obstante, en la cultura occidental moderna se nos enseña que, al hablar de la muerte, podemos atraerla. Las actitudes hacia ella son la negación, sentimientos de aniquilación y pérdida y hasta de morbosidad. Por lo general, nos vinculamos de dos modos: huir a cualquier precio o no preocuparse en absoluto, porque, de cualquier modo, ***sucedará***; el tema es cuán bien estamos preparados llegado el momento.

Los avances en torno a la medicina también juegan un rol fundamental. En el siglo XIX, por ejemplo, las personas estaban en contacto con la muerte en tanto ***“sólo llegaban a la edad de 15 años menos el 50% de los niños nacidos vivos”*** (Mishara y Riede, 1986; pág. 187). La composición familiar también difería dado que los integrantes residían juntas y, sumado a que se producía con frecuencia, tenían mayor contacto con la muerte de un pariente. A su vez, los autores agregan, ***“cuando alguien moría, eran los mismos miembros de la familia***

quienes amortajaban el cadáver, fabricaban el ataúd y cavaban la tumba" (op.cit.). Por lo tanto, al modificarse estas prácticas, producto de los avances de la medicina y la aparición de los empresarios fúnebres quienes comenzaban a tener un rol preponderante, se comienza a sentir con mayor lejanía el vínculo con la muerte.

Todas las grandes tradiciones espirituales del mundo siempre han dicho que la muerte no es el final, pero, aun así, la sociedad contemporánea es un desierto espiritual. No obstante, hay una imposición del cómo transitar la muerte ajena -ya que la propia no es ni siquiera pensada. Duschatzky sostiene que la muerte es un *"fenómeno técnico"* (s.f; pág. 45) donde se esconde el paso de la misma: *"Hay un cambio de lugar donde se produce la muerte. Ya no se suele morir en la casa, junto a los íntimos, sino que la gente muere sola en los hospitales"* (op.cit.; pág. 43). La muerte y el duelo deben ser transitados con dolor, angustia, aun cuando aquel muriente ha sido sujeto de cuidado permanente, con todo lo que ello implica. Se tiene que sentir el sufrimiento de aquella pérdida, sino seríamos cínicos. Hay pasos a seguir, sensaciones que sentir, utilizar prendas de determinado color, todo ello en medio de trámites y gastos donde pone en evidencia que aún fallecidas las personas seguimos siendo mercancía.

La actitud hacia la muerte *"también depende del grado de cercanía de la misma, de la personalidad previa del sujeto, de su madurez psicológica, del tipo de mecanismos de defensa, de la orientación religiosa y de la actitud del médico. Es decir que la actitud hacia la muerte está determinada por el desarrollo individual y el contexto socio-cultural."* (Duschatzky, 2015 :52). Como personas, por un lado, y como profesionales, por otro, debemos darnos espacios de debate en torno a la muerte, entenderla como algo natural y universal. La intención no es tapar el sufrimiento en torno a la muerte de un ser querido, sino romper con los estigmas y tabúes, conocer la muerte, los procesos, acercarse a ella, hablar, mencionarla, nutrirse de la diversidad de creencias en torno a ella, lo que nos permitirá tener mayor contacto con ella.

BUENAS PRÁCTICAS DESDE LA ÉTICA DEL CUIDADO: LOS DERECHOS AL FINAL DE LA VIDA

El concepto de *buenas prácticas* implica pensar nuestra intervención profesional como aquella que concibe al sujeto como portador de derechos y singulares deseos. Derechos que deben garantizarse y que desde nuestro lugar hay que llevarlos adelante. Al intervenir en prácticas de cuidado lo hacemos -y debemos- bajo una perspectiva integral, por lo que ello debe de contemplar e incluir el propio proceso de muerte. La visión de la muerte desde la ética del cuidado implica entenderla como aquella que toma en cuenta al individuo en toda su real complejidad, fundamentalmente en lo que hace a sus emociones, necesidades y sentimientos. El centro de atención no es solo la enfermedad, sino también los aspectos psico-sociales y espirituales. De esta manera, cuando la enfermedad ya no puede ser combatida, debemos poner en práctica nuestras herramientas para garantizar a la persona un digno cuidado, mejorando su calidad de vida y propiciar un buen morir, tratando al muriente como un ser vivo. Implica acompañar al sujeto y su entorno en el tránsito a la muerte, en tanto cuando no se puede curar siempre queda el cuidar y sanar: sanar emociones, cuentas pendientes, vínculos. De esta manera, nuestra intervención debe de estar basada en el sistema ecológico, es decir en una mirada que contemple las aristas que atraviesan al sujeto: el entorno social, familiar, situación económica, lo espiritual, lo

emocional, lo cultural.

El pensar, construir e implementar un sistema integral que realmente involucre a las personas murientes y su entorno, que tenga en cuenta prácticas más inclusivas y participativas, que contemple los deseos y necesidades de las personas murientes, que haga el proceso lo más acompañado posible, que apacigüe la carga en el entorno del muriente, asesorar para que se sientan mejor preparados para afrontar la muerte de ese ser querido. La situación post-mortem incluyendo aquí los recursos y gastos económicos, el duelo, con todo ello estamos hablando de los derechos al final de la vida.

A su vez, nuestras prácticas no deben de ejecutarse de manera individual, sino que deben estar acompañadas por equipos. Estas temáticas pueden generar procesos de desgaste profesional en los equipos, dado que se está trabajando con personas que están atravesando una situación sumamente personal y emocional que, a su vez, hemos atravesado o atravesaremos en un futuro. Son situaciones complejas de acompañar, sumado a que, en algunos casos, se encuentran los intereses, decisiones personales, el tipo de vínculo de los sujetos involucrados, sus creencias y las mismas condiciones laborales que pueden influenciar en la intervención profesional. De esta manera, aquel desgaste profesional, se va dando de manera progresiva generando efectos perjudiciales en la salud mental e integridad de la persona y provocando que se lleven adelante prácticas de intervención nocivas para el sujeto el cual recurrió al dispositivo con el que se está trabajando y acompañando. Es por ello que se deben idear estrategias dentro de los equipos de trabajo. Pensar mecanismos que posibiliten una práctica cuidada la cual engloba las relaciones entre los miembros del equipo que luego se verán reflejadas en la intervención. Es decir instalar el cuidado de todos los integrantes de la institución dará seguridad psicológica (Abad, 2001:153) a pesar del contexto institucional o personal el cual atravesamos. Preservar la integridad y compañerismo dentro de los equipos de trabajo, acordar un mismo criterio y perspectiva de intervención, que prevalezca la solidaridad y confianza, detectar indicadores de posible desgaste, contar con espacios de distensión y problematización de nuestro ejercicio profesional nos permitirán realizar buenas prácticas de intervención.

Por último, sostenemos que las buenas prácticas implican no caer en el tecnicismo profesional-sujeto de intervención. Creemos en el acercamiento óptimo profesional, creemos en nuestra intervención y especificidad como trabajadores y trabajadoras sociales, por lo tanto, sabemos que podemos acompañar de la manera más cuidada y amorosa el proceso de la muerte. Nuestro quehacer profesional, nuestra identidad profesional no estarán desdibujados en tanto incorporemos la perspectiva de derecho.

CONCLUSIONES

Todas las personas fuimos recién nacidas que necesitamos de cuidados y cariños para sobrevivir. Dado que las personas moribundas son igualmente incapaces de valerse por sí mismos, deberíamos aliviar su malestar y angustia y ayudarlos para que mueran con serenidad. Se planifica, se habla y se festejan los nacimientos, pero la muerte, en su abrumadora mayoría, es negada, dejada en soledad. La manera en que morimos es extremadamente importante. Es un derecho de nacimiento a morir en paz y en plenitud,

sabiendo que se estará acompañada espiritualmente y atendida en las necesidades físicas.

La propuesta consiste, entonces, que, desde las instituciones y equipos de trabajo, se construyan propuestas creativas y singulares para el acompasar -ni adelante ni atrás, si no al ritmo del muriente-, para una buena práctica de acompañamiento al moribundo y su entorno. Acompañamiento que debe estar fundado en espacios de capacitación, que permitan obtener herramientas que amplíen el capital simbólico y cultural en torno a la muerte. Se trata de asumir que la mayoría de la gente muere sin saber morir. La pionera Elizabeth Kübler-Ross (1969) manifestó que morir puede ser una experiencia serena e incluso transformadora.

Podemos utilizar nuestra vida para prepararnos para la muerte. Es posible no estar condenados a marcharnos al encuentro de lo desconocido con las manos vacías pero, para ello, debemos de tomar acción y poner en agenda esta cuestión que nos atraviesa a todas como personas y como profesionales. Construir nuevas prácticas para nuevas institucionalidades inclusivas y participativas que dejen de concebir a la muerte como un tema tabú y que la trabajen como parte del curso de vida de las personas desde la visión de la ética de cuidado.



¿Y SI HABLAMOS DE LA MUERTE?

BIBLIOGRAFÍA

Blanco Picabia, A. y R. Antequera Jurado (1998). *"La muerte y el morir en el anciano"*. En: L. Salvarezza, comp. *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós, pp. 379-406.

Ciruzzi, M.S. (2014). *"Los derechos al final de la vida"*. En *Revista Derecho Privado*. Año III, N° 9. Sistema Argentino de Información Jurídica. Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Ciruzzi, M.S. (2012). *"Los dilemas al final de la vida: el paradigma bioético frente al paradigma penal"*. En *Revista Derecho Penal*. Año I N° 2. Aborto. Muerte Digna. Infanticidio. InfoJus. Sistema Argentino de Información Jurídica. Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Domínguez Mon, A. (2015). *"El cuidado invisible: RAICES"* (Red Argentina de Investigaciones en Cuidados de la Salud). XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Duschatzky, I. (s.f) (2015). *"Actitudes frente a la muerte en el mundo contemporáneo. Aspectos socio-históricos y gerontológicos"*. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*. Tomo XX – Año 19-N° 1.

Mishara, B.L; Riede, R.G. (1986). *"El proceso de envejecimiento"*. Capítulo VII Consideraciones sobre la muerte y el buen morir. Editorial Morata. Madrid, España.

Kübler-Ross, E. (1969). *"Sobre la muerte y los moribundos"*. Debolsillo. Ciudad de México.

Rimpoche, S. (2015). *"El libro tibetano de la vida y de la muerte"*. Ediciones Urano.

Teubal, R., y colab. (2001). *"Violencia Familiar, Trabajo Social e Instituciones"*. Susana Abad. Cap. 3 Violencia en las instituciones. Editorial Paidós, Bs. As.