

## **Habitar los Espacios Tanáticos.**

Nombre y Apellido: Mag. Maricel A. Andreatta

Email: [maricelandreatta@hotmail.com](mailto:maricelandreatta@hotmail.com)

Institución: Centro de Investigación en Campos de Intervenciones en Trabajo Social. Fac. de Ciencias Políticas y RR. II. UNR. Argentina.

El presente trabajo tiene como objetivo describir cómo habitan cotidianamente familias en situación de vulnerabilidad social, el proceso de muerte de un infante con cuidados paliativos.

Referimos sobre los diferentes espacios por donde se desarrolla el proceso del morir del muriente como es el hogar, el hospital y por último el cementerio, todos espacios tanáticos de alojamiento del infante hasta su muerte y entierro.

En el espacio tanático del vivir, las familias habitan realizando prácticas cotidianas alrededor de él, viviendo la experiencia de observar y sentir emocionalmente día tras día el deterioro de su cuerpo, la pérdida de vida por el avance de la enfermedad hasta su muerte, generando este acontecer una serie de emociones como miedo, angustia, ansiedad ante la amenaza de muerte que puede ocurrir en el domicilio. Habitan esta cotidianeidad estableciendo relaciones económicas, sociales, culturales, tempo- espaciales para afrontar las distintas situaciones y actividades que requieren la atención del enfermo.

Los registros etnográficos presentados en este trabajo, son parte de una tesis realizada para la Maestría en Salud Mental.

Palabras claves: Espacios Tanático. / Proceso del Morir/ Muerte

Consideramos al *espacio tánático* configurado en una trama relacional entre discursos y prácticas económicas, culturales, sociales, políticas, de poderes y subjetividades con respecto a Tánatos, representación de la muerte no violenta. Tánatos es una figura de la mitología Griega personificada en un joven alado y barbado cuyos atributos generalmente eran una mariposa, una corona y/o una antorcha invertida en su mano. Hijo de la noche, Nix, Tánatos regalaba el descanso de la muerte con un suave toque.

El habitar tanático de las familias de un infante con cuidados paliativos, recorre tres espacios, el del vivir, el de la muerte y del entierro, hábitat definitivo del infante.

### *Espacio Tanático del Vivir. Viviendo en el proceso del morir*

El proceso del vivir- morir es alternado entre dos espacios: el del hogar (internación domiciliaria) y del hospital (internación hospitalaria) según el estado de enfermedad del niño.

En el espacio tanático del hogar, en condiciones existenciales materiales de vulnerabilidad y de segregación urbana, la familia del infante muriente habita su cotidianeidad transitando por la experiencia de observar y de sentir emocionalmente, día tras día, el deterioro de su cuerpo enfermo, la pérdida de vida. La psicóloga Isa Fonnegra (1992:9) expresa en relación a esta situación, que es importante y útil comprender que no existe una única muerte del ser querido sino que día a día se van muriendo partes entrañables, rasgos muy valorados como el control y la independencia. Alizade (1995:54) destaca que los que acompañan al moribundo en la antesala de la muerte (parientes y amigos) sufren, y acompañan como mejor pueden al amenazado que yace en su estadio de pre muerte.

Cada uno de ellos, desde su subjetividad, su edad, su comprensión de lo que está acaeciendo, interactúa entre sí y con el que padece. Su cotidianidad se altera porque la enfermedad la invade. En este tiempo se constituyen en una historia vincular familiar, de encuentros e identificaciones en un mismo espacio, en un tiempo, el tiempo del morir. Ir viviendo la muerte es ir aproximándose a un estado de vigilia de curiosidad lúcida, a una experiencia que no es nunca la experiencia de la muerte misma sino más bien la experiencia de las vivencias de los tiempos previos a su advenimiento, expresa Alizade (1995:56)

El antropólogo Vincent Thomas (1991: 17/24) señala que la muerte es un proceso, no un estado (...) no hay nada más difícil que situar en el tiempo el tránsito de la vida a la muerte (...). Este proceso del morir también concierne al sobreviviente, porque en la relación entre moribundo y sobreviviente, el que muere (quizás en mi lugar o por mi causa), se lleva a la tumba una parte de mí (en el sobreviviente).

En este espacio tanático las familias se constituyen en familias en situación de emergencia debido a que están en alerta las 24 hs del día todos los días por si se presenta una descompensación en el infante enfermo y tengan que salir corriendo hacia el hospital. Como

señala una entrevistada: *“estábamos en la casa y por ahí de golpe teníamos que salir corriendo al hospital”*.

En esta trama gestada en la relación indisoluble entre sujetos, espacios y tiempos, las familias constituidas en situación de emergencia, organizan sus prácticas existenciales cotidianas aprendiendo a vivir y a convivir pendientes y dependientes de un acontecer nuevo, distinto, fortuito como son las descompensaciones del niño por convulsiones, ahogos, broncoaspiraciones, fiebre y/o paros cardíacos.

Viven una cotidianeidad tanática con dos dinámicas espaciales: centrípeta y centrífuga. Con respecto a la centrípeta se expresa a través de una extrema cohesión de los integrantes de la familia. Todas y cada una de las actividades que realizan en el hogar están dadas en función del enfermo, todo gira alrededor de él, convirtiéndose en el centro de las interacciones del vínculo familiar; en relación a esto la psicóloga Isa Fonnegra de Jaramillo (1992) señala que es bastante común observar el fenómeno llamado “actitud Bunker” en familias donde hay un enfermo terminal.

La dinámica centrífuga, refiere a la situación que es presentada desde la emergencia, y/o la internación hospitalaria, expulsando del hogar, al vínculo madre- hijo. Esta dinámica produce cambios en la organización familiar, donde hermanos mayores cuidan de los menores, o en otras situaciones, van a vivir con otros familiares. La desorganización, la ansiedad y la labilidad emocional son situaciones taxativas en el espacio tanático del hogar.

En lo referente a los sentimientos, experimentan intensas emociones en este tiempo de vida- muerte, donde el miedo es ubicuo en su cotidianeidad, colocándolos en estado de alerta, de hipervigilancia, formas de habitar el espacio haciéndolos actuar desde la certeza para evitar lo temido, lo rechazado, la amenaza que está siempre latente que es la muerte, la llegada de Tánatos.

La actitud de ambivalencia afectiva forma parte también de la constitución subjetiva de los habitantes tanáticos, porque por un lado desean que el infante mejore y viva más tiempo, por otro lado está la contradicción de que deje de sufrir, negando este sentimiento por ser moralmente inaceptable. Este sentimiento se hace pensamiento contradictorio de negación y aceptación. No lo pienso, no lo acepto, pero lo voy aceptando, lo acepto pero lo sigo negando sabiendo que va a pasar, es una forma de pensamiento ambivalente que está en lucha, en movimiento continuo de contradicción. En relación a las actitudes de ambivalencia ante la muerte la Dra. Valdez (1994: 158) afirma:

*“Las actitudes de ambivalencia pueden generarse en los allegados del enfermo, donde la posible muerte del enfermo puede producir actitudes un tanto contradictorias en una misma persona y de ahí que se denominan ambivalentes. En casos en que el paciente esté atravesando una larga agonía, los allegados se encuentran asediados durante este prolongado período entre la esperanza o la desesperanza, alimentándose de engaños y falsas expectativas, y llega un momento en que los familiares no pueden soportar más esa situación y antes de permanecer en la ignorancia desean saber, aunque sea doloroso, la certidumbre del fallecimiento inevitable, como si se impusiera la evidencia y se aceptase la muerte del ser querido o incluso se deseara. La actitud de aceptación puede aparecer como culpable en las personas que las experimentan”.*

Otro de los lugares considerados como espacio tanático del vivir- morir es el hospital, donde los cuidadores del infante enfermo sienten emocionalmente miedo intenso y ansiedad, dado que es el espacio donde está presente la amenaza de muerte, donde mueren los infantes y que puede sucederle al hijo.

El hospital puede compararse con una sala de un cine, donde la familia del muriente ven una película con argumento de una historia real dramática que va a llegar a ser su propia historia real, su drama. Es el espacio donde sienten emocionalmente lo que es la muerte de un niño, porque coexisten con ella, viéndola, escuchándola y llorándola.

### La llegada de Tánatos.

La muerte llega a todos por igual, no importa la edad, el sexo, la condición social, el lugar donde vivimos, ni la religión. Es el inexorable destino de todo sujeto. Es un acontecer que la mayoría teme, tanto adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos. Louis Vincent Thomas (1991: 22-23) manifiesta que no hay nada más evidente, más natural que la muerte: todo lo sometido a las leyes del tiempo, todo ser vivo que acaba de nacer está condenado a desaparecer. Para el autor la muerte es indeterminable:

*“A la certidumbre del morir se opone la incertidumbre del acontecimiento. Nunca está prevista, porque procede de lo aleatorio, de lo imprevisible. Es universal porque todo lo que vive, todo lo que es, está destinado a perecer o a desaparecer. Es única, porque nadie tomará el lugar de la persona que está destinada a morir y su muerte no será igual a la de otro. Es inclasificable, ya que queda al margen de toda categoría. Es cotidiana debido a que se mueren todos los días personas a nuestro alrededor y sin embargo, parece lejana, sobre todo para los jóvenes. Natural pero no obstante se presenta como una agresión. Es inhumana, irracional, insensata como la naturaleza no domesticada”.*

Elizabeth Kübler Roos (1993: 18) sostiene en relación a esto, que hablar de la muerte hoy es algo espeluznante, es un acontecimiento terrible y aterrador, y el miedo a ella es un miedo universal. Aunque hayamos creído que la hemos dominado en muchos niveles, el ciudadano común rehúye el tema de la muerte en sus conversaciones.

Si la muerte ocurre en un infante, la negación y la inelaborabilidad es mayor. No puede entenderse porque rompe con el esquema que nuestra sociedad y cultura tiene del desarrollo de la vida humana.

La muerte de un niño no se espera, ni se está preparado o preparada para ello y es difícil de entender, es el hecho más doloroso que pueda suceder. Es un acontecer que no puede enunciarse, expresarse, no hay palabras, sólo emociones, sentimientos.

Este acontecimiento puede suceder tanto en el hospital como en la casa, pero la mayoría de ellos suceden en el hospital por disposición de la familia, decisión tomada por considerar que el infante va a estar mejor atendido por los médicos y principalmente por temor a no poder asistirlo adecuadamente ante alguna complicación que pudiera presentarse en el domicilio. En relación a esto Ariès (2007:210) señala que en las últimas décadas la habitación del moribundo pasa de la casa al hospital. El hospital suplanta a las familias en tareas, cuyos miembros ya no se sienten capaces de realizar ni tolerar. El hospital se convierte en el lugar de la muerte solitaria.

Cuando la hospitalización de los enfermos terminales se hizo general, hasta la misma familia fue separada, retirándose a la muerte de la sociedad. En esto también coincide Vincent:

“el hombre moderno nace en un hospital y también muere en un hospital, donde el enfermo es alejado de su familia y llevado a una institución que no se hace cargo de él sino de su enfermedad. Se presenta entonces como un objeto aislado, transformado por técnicos que están consagrados a la defensa de la salud, así como otros están adscriptos a la defensa del orden y de la propiedad” (1991:90).

Ante la hospitalización y medicalización de la muerte, a partir de los años 60 surgen movimientos sociales reclamando la dignidad del momento de la muerte en enfermos terminales, que en concordancia con las reflexiones del Dr. Francisco Maglio (2003-2005: s/p) para que pueda establecerse una muerte no violenta, tanática, tienen que respetarse determinadas circunstancias, que a su entender son: en un primer lugar que sea sin dolor y que si para eliminar el dolor la dosis de analgésico y sedantes abrevia la vida en el final, no hay ninguna inmoralidad en ello. En segundo lugar, una muerte digna debe posibilitar el tiempo y

el espacio para que el moribundo pueda recibir y transmitir afectos, y por último (y esto no es ninguna necrofilia), una muerte digna debe ser con lucidez.

Construir este espacio tanático digno, permite a sus habitantes (moribundo y familia) tener derecho de expresar emociones, realizar prácticas con sentidos existenciales que habilitan el desarrollo de un ritual de partida digna.

En base a registros etnográficos, observamos que llegado este momento, profesionales hospitalarios preparan la habitación donde se producirá el fallecimiento del infante. En este espacio y tiempo tanático, los allegados al muriente, habitan esta temporalidad, de espera que rechaza su intención de espera y de paciencia, expresando su amor al que fallece, forma particular de entender los sentidos de la muerte social y cultural. En relación a este momento particular, Alcira Alizade dice:

*“Llegado el momento los vivientes dirán sus palabras, expresarán su pesar y su agradecimiento si tal hay [...] el muriente oficia de mediador entre la vida y la muerte [...] la muerte física acaece en presencia de vida psíquica. La masa persona se entrega a lo desconocido. El gran protagonista en esa materia va a dejar de latir en vida [...] increíble metamorfosis, asombrosa realidad trastornante. El asombroso enigma de la creación es atravesado por miradas sorprendidas”* (1995:58).

Habitan este tiempo y espacio de la muerte con sentidos estéticos y de expresiones que son observadas en las paredes de la habitación: *“te extrañamos hermano”, “te queremos”*. *Hay dibujos realizados por ellos o algún peluche del equipo de fútbol al que supuestamente pertenecía el niño, o su juguete preferido”* (Registro de Observación Participante). La habitación es la síntesis del encuentro entre dos polos opuestos, entre lo siniestro y lo maravilloso, entre habitares íntimos que permite una partida especial, un rito de partida digno de habitar.

Llegado el tiempo de la muerte, del arribo de Tánatos, son puestas en juego expresiones escatológicas según sus sistemas de creencias, que ayudan a soportar este momento de traspaso del mundo vivido vida, al mundo no vivido y de interrogantes.

Acontecida la muerte, donde los movimientos de expresividad de vida dejan de ser en el rostro del infante, son realizados ritos funerarios post muerte, siendo el aseo funerario uno estos ritos. El historiador Ariès (2007: 222) dice en relación a esta práctica, que tiene por objeto enmascarar las apariencias de la muerte y conservar en el cuerpo los aspectos familiares y joviales de la vida. Por su parte Vincent Thomas (1991:118) explica que lavar el

cadáver no satisface únicamente las exigencias de higiene y el decoro; equivale, para la imaginación, a eliminar la suciedad de la muerte.

Este rito, de oler, sentir, acariciar, limpiar, vestir y preparar el cuerpo para el funeral, es un tiempo tanático de intimidad que tienen los familiares del niño, de temporalidad indisoluble entre Eros (Amor) y Tanátos (Muerte).

### Espacio Tanático Transitorio: Velatorio.

Llegada la etapa final de la presencia del cuerpo visible, luego de su despedida y aseo funerario, llega el momento de la despedida final del cuerpo por medio del ritual de los funerales, velatorios y entierro.

Los funerales dice Kübler Ross (1985: 187), son rituales donde se da un adiós formal, una oportunidad para los seres amados de estar juntos, en un adiós común después de haberse producido la muerte. Es una oportunidad para que los que no pudieron participar en el proceso del morir se sumen a la despedida final. En este momento llegan parientes y amigos, es un tiempo de acción de gracias, de tributo, de participación pública de aflicción y dolor, de consuelo y esperanza.

Para los pobres de solemnidad, como lo expresa la ordenanza municipal de cementerios, este rito ocurre en la casa. Realizando una viñeta con respecto a este espacio de muerte, describimos un velatorio realizado en una vivienda:

*“Son las 16:15 hs. del día jueves, llega una furgoneta blanca hasta el pasillo del asentamiento irregular donde está situado el domicilio donde va a ser velada A. El padre de A. está parado sobre la vereda donde comienza el pasillo esperando la llegada de su hija.*

*Un hombre baja de la furgoneta, un pequeño cajón que contiene el cuerpo de la niña. El cajón es pequeño, sencillo, de madera fina, sin trabajar, llamado por los pobres el cajón de manzana.*

*La habitación donde se instala el servicio de sepelio aproximadamente mide 2 metros de ancho por cuatro de largo. Sus paredes están levantadas con block sin revocar y el techo es de chapa con piso de cemento..*

*El ataúd es instalado en la parte posterior del recinto. La mesa, sillas, televisión, equipo de música, que horas atrás eran muebles y electrodomésticos que formaban parte de los encuentros de la vida familiar, son retirados para colocar otros, los elementos funerarios,*

*como la cruz, dos luces a sus costados y el ataúd, que forman parte del rito funerario domiciliario de la pobreza.” (Observación Participante)*

Los ataúdes para los pobres son de tipo plano común, con mortaja para sepultura en tierra, como dice el art. 75 de la ordenanza, servicio que acentúa a las familias su condición de pobre y del niño fallecido. Los familiares del fallecido, intentan, dentro de sus posibilidades materiales, transformar esta condición concreta de existencia mejorando el ataúd del infante, por considerarlo no digno, que parafraseando a Ariès “suavizaría las penas de los sobrevivientes”.

### Espacio Tanático Definitivo: Entierro.

Llegado el momento de la despedida final del infante, si bien su cuerpo ya no es visible, los sujetos cercanos al él lo acompañan hasta el espacio tanático definitivo, la tumba, donde será enterrado y pasará a formar parte de los recuerdos, de los habitares de la memoria de los que quedan.

Las personas que no cuentan con una cobertura de sepelio o no tienen pago un lugar donde sepultar al fallecido, reciben sepultura gratuita en el Cementerio Municipal, en el espacio destinado para los pobres de solemnidad.

En este momento el paroxismo existencial se intensifica ante el adiós definitivo del cuerpo; luego los habitares tanáticos serán mediante los ritos del duelo.

Este sepulcro hija mía,  
te recubre;  
la ceniza no puede tener nada de sensible.  
Sin embargo, si en alguna parte sobrevive algo de ti,  
debes admitir, hija mía,  
que eras feliz, cuando la primera juventud te arrebató.  
En cuanto a nosotros, arrastraremos nuestra vida  
en el luto y en las tinieblas.

Giovanni Pontano. *La muerte del hijo.*

### Bibliografía

- ANDREATTA, Maricel (2015). *La pérdida de un hijo. Vivir y convivir en su proceso de morir en el domicilio.* Revista de Investigación en Salud. Volumen 11 N°1. Rosario. Argentina. Disponible en: [www.rosario.gob.ar/ArchivosWeb/revista\\_investigacion\\_2015.pdf](http://www.rosario.gob.ar/ArchivosWeb/revista_investigacion_2015.pdf)



- ALIZADE, Alcira Mariam (1996). *Clínica con la muerte*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- ARIES, Philippe (2007). *Morir en Occidente. Desde la edad media hasta nuestro días*. Adriana Hidalgo Editora, Buenos Aires.
- ECHEVERRÍA, María Clara (2003). “*Hábitat versus vivienda: Mirada crítica sobre el vivendalismo*”. Reflexión presentada en el Seminario-Foro Internacional "La construcción del hábitat popular". Departamento de Investigaciones de la Facultad de Arquitectura de la Universidad La Gran Colombia, Santafé de Bogotá.
- FONNEGRA DE JARAMILLO, Isa (1992). “La enfermedad y la muerte del ser querido. Su impacto en el grupo familiar”. Conferencia 1er Congreso Internacional de Tanatología. México. Publicación Fundación Omega, Bogotá.
- KÜBLER ROSS, Elisabeth (1985). *Una luz que se apaga*. Editorial Pax, México.
- (1993). *Sobre la muerte y los moribundo*. Ediciones Grijalbo, Barcelona.
- MAGLIO, Francisco (2003=2005). Material didáctico de uso interno, Maestría Salud Mental. UNER. Paraná. Entre Ríos.
- VALDÉS DÍAZ, María (1994). Tesis Doctoral: “Estudio de las actitudes ante de la muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos generales”. Sevilla. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo\\_doc9003.pdf](http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc9003.pdf)
- THOMAS, Louis-Vincent (1991). *La muerte*. Paidós, Barcelona.