

# Rito y tabú: la muerte en las residencias de ancianos

Luis Manuel Usero Liso

Investigador independiente

funcion1964@gmail.com

**Resumen:** El moderno tabú de la muerte se manifiesta en algunas residencias de ancianos mediante el ocultamiento de los fallecimientos producidos y la eliminación de los ritos, el luto y el duelo. No obstante, del tabú surgirán prácticas proxémicas que derivarán en nuevos rituales funerarios.

**Palabras clave:** Ritual, muerte, residencias de ancianos, tabú, funeral.

«En cuanto animal social el ser humano es un animal ritual. Si se suprime el rito bajo cierta forma, no deja de surgir en otras, con mayor fuerza cuanto más intensa es la interacción social»

MARY DOUGLAS, *Pureza y peligro*

«El ritual constituye esencialmente una forma de comunicación»

MARY DOUGLAS, *Símbolos naturales*

## Introducción

El estudio de las actitudes y las prácticas en torno a la muerte ha sido uno de los temas centrales de la antropología, que se ha ocupado de forma especial de los aspectos simbólicos de los ritos de paso funerarios, presentes en las sociedades humanas desde los tiempos más remotos. En general se considera que los ritos funerarios contribuyen al mantenimiento de la cohesión social de los grupos que los practican y poseen una elevada importancia psicológica, puesto que el «contenido latente» del rito no está orientado, en realidad, a los muertos, sino a los vivos, a los supervivientes de los grupos sociales a los que el fallecido pertenecía y que, mediante el rito funerario, pueden expresar el necesario duelo por la pérdida sufrida,

*Ankulegi* 23, 2022, 77-93

Fecha de recepción: 10-05-2019 / Fecha de aceptación: 20-06-2020

ISSN: 1138-347-X © Ankulegi, 2022

además de «controlar y apaciguar la angustia que producen el cadáver y la idea de la muerte» (Allué, 1998: 67).

No obstante, desde mediados del siglo XX se han producido en todo Occidente una serie de rápidos y profundos cambios en las actitudes colectivas ante la muerte que han erosionado gravemente las prácticas y los ritos funerarios tradicionales. Así, en contraste con otras sociedades en las que la muerte mantiene un significado fecundo vinculado a los ciclos naturales y en las que ocupa un lugar central dentro de los mitos y los ritos comunitarios, las modernas sociedades occidentales están desplazando la muerte a sus márgenes, ocultándola, silenciándola, eliminando o reduciendo al mínimo unos ritos que, en muchos casos, acaban perdiendo su significado y eficacia. Estamos ante el nuevo tabú de la cultura occidental, el tabú de la muerte, que, como anunciaba Gorer (1955), ha venido a sustituir al tabú sexual.

Como ocurre en todos los procesos de transición, la forma e intensidad en que los cambios en las actitudes ante la muerte se manifiestan en los diferentes ámbitos comunitarios o institucionales no es uniforme, pues existen estratificaciones en los comportamientos colectivos de modo que, en un mismo momento, según los ambientes o lugares, pueden coexistir actitudes tradicionales con actitudes renovadas, así como núcleos de resistencia al cambio (Vovelle, 1985: 243-246; Thomas, 1983: 631).

El presente artículo trata sobre el tabú de la muerte en un marco concreto, las residencias de ancianos, instituciones donde, inevitablemente y de forma regular, se producen fallecimientos. En las residencias confluyen y se yuxtaponen las lógicas y los intereses de los diferentes grupos que allí interactúan

(los propietarios y gestores, los trabajadores, los residentes y sus familias, las Administraciones públicas), pudiendo presentar una variadísima tipología según titularidad, ideario, tamaño, localización o estilo de dirección. Y aunque en las residencias pueden habitar otras personas, como los miembros de las comunidades religiosas que regentan algunas de ellas o ciertos empleados, estos establecimientos toman el nombre de «residencias» por ser el domicilio permanente de los ancianos que, por diversas razones, son allí ingresados, en la mayor parte de los casos, hasta su muerte.

Las residencias de ancianos son organizaciones complejas que pueden desarrollar rasgos culturales propios, también cultura funeraria. De este modo, podemos esperar que cada residencia elabore una forma específica de afrontar la muerte y sus procesos asociados, no necesariamente explícita o protocolizada (con excepción de los aspectos higiénico-sanitarios recogidos en la normativa legal), que formará parte de su cultura organizacional y será asimilada por las sucesivas generaciones de empleados y residentes.

La influencia de las modernas tendencias culturales de carácter general en torno a la muerte también se puede apreciar en las residencias de ancianos, aunque en distintos grados y no siempre. En nuestro trabajo de campo etnográfico, hemos podido encontrar residencias donde la muerte estaba perfectamente integrada en la cultura organizacional y en las que se celebraban rituales funerarios, no necesariamente religiosos, a veces multitudinarios, aunque no son estos los casos más habituales, pues muchas veces la dirección de los centros prescinde de cualquier ritualidad, dejando los funerales en manos de la familia o los allegados del di-

funto, si es que los tiene. Se discutirán aquí, precisamente, algunos casos en los que, en contra de lo que la buena práctica<sup>1</sup> aconseja, el personal asistencial actúa con secretismo y ocultamiento, porque el tabú impide que la mera idea de la muerte se pueda expresar formalmente, provocando tensiones con los residentes por el control de la información.

Estas cuestiones, que aquí pretendemos concretar, ocuparon nuestra atención en distintos trabajos académicos desde el año 2009, siendo objeto de una comunicación con el mismo título, presentada con nuestros compañeros José Luis González Llamas y Joaquín Pérez García, en la XXII Jornada de Antropología Ankulegi, «La antropología ante la muerte», celebrada en Donostia el 12 de abril de 2019.

---

<sup>1</sup> Debemos mencionar la existencia de los llamados libros o guías de buena práctica para residencias de mayores. En estos manuales, elaborados por expertos del sector gerontológico y editados, sobre todo, por las Administraciones públicas, se recoge el conocimiento establecido en la materia (teorías, investigaciones y reflexiones) aportado desde diferentes áreas y disciplinas, así como recomendaciones basadas en la experiencia profesional, con las que se pretende armonizar y orientar las acciones del personal de las residencias. Así, en los procesos de muerte, se insta a actuar con naturalidad y normalidad, dando información a los residentes sobre lo sucedido, con la cortesía debida, respetando las decisiones de los compañeros del fallecido, incluyendo la posibilidad de manifestar su duelo, si así lo desean (*vid.* Diputación Foral de Bizkaia, 2007). Estas recomendaciones suponen una reacción a la tendencia social de ocultamiento de la muerte y se basan en la humanización del trato y la transparencia en la información, pero únicamente se trata de orientaciones, no de normas de obligado cumplimiento.

## **Origen de la investigación: la anomalía**

Nuestras investigaciones se originaron con la apreciación casual de ciertas prácticas relacionadas con los fallecimientos de los usuarios en una pequeña residencia de ancianos de una zona suburbana de Castilla y León que, a partir del verano de 2007, tuvimos la oportunidad de visitar con frecuencia por motivos de trabajo. Dichas prácticas, dirigidas por el personal asistencial del centro, se reproducían cada vez que ocurría un fallecimiento y su finalidad parecía ser la de evitar que los ancianos se enterasen de las muertes allí acaecidas. Para ello, se llevaban a cabo una serie de maniobras que involucraban a todos los residentes, a los que se reunía y aislaba en una sala con las puertas cerradas mientras durara la presencia de los allegados de los difuntos y las actividades de los servicios funerarios. Este aislamiento era seguido por el silencio institucional sobre lo ocurrido, es decir, las muertes no se comunicaban a los residentes, ni se celebraba ningún tipo de rito, funeral o acto de despedida en memoria de los fallecidos.

Un año después, también de forma casual, pudimos observar prácticas semejantes relativas a la muerte de los ancianos en otra residencia, que no mantenía con la anterior ninguna relación, y que estaba situada a cientos de kilómetros, en un área rural de Galicia. En ambos casos, de acuerdo con los testimonios que recogimos del personal, se trataba de un arraigado modo de proceder del que no se sabía con certeza su origen, y que no parecía obedecer tanto a las instrucciones de la dirección de los centros como a las decisiones tomadas de forma autónoma y espontánea por parte del personal auxiliar de las residencias.

Esta peculiar forma de actuar, que nosotros hemos denominado «cierre de las puertas», contravenía claramente las indicaciones que la gerontología, la psicología y otras disciplinas establecen para los procesos relacionados con la muerte, recogidas en los manuales de buena práctica para residencias de ancianos, se apartaba de las costumbres funerarias tradicionales y suponía una falta de cortesía con las personas internadas. Nos encontrábamos, pues, ante una anomalía, o sea, una discrepancia entre lo que propone el conocimiento establecido y el fenómeno observado empíricamente, origen de toda investigación, de acuerdo con Montero Llerandi (2006), de quien tomamos el método para diseñar nuestro protocolo de investigación. Era una anomalía que, no obstante, resultaba congruente con el medio cultural circundante (tabú de la muerte). Por otro lado, eran acciones repetitivas, pero extraordinarias, cualitativamente diferenciadas de las habituales en una residencia, que no alcanzaban el umbral discursivo (incorporadas) y que se realizaban para afrontar una situación para la que no había respuesta en ese marco sociocultural, todo lo cual era indicio de formas de acción simbólicas o ritualizadas (Bell, 1992). El hecho de que, además, el fenómeno se repitiera en distintas residencias, distantes y sin conexión entre ellas, y no fuera un caso aislado, como pensábamos en un principio, también sugería que estábamos ante algún tipo de pauta cultural.

## Problema, hipótesis y objetivos

El problema de investigación se planteó utilizando preguntas sugeridas por la anomalía observada, lo que nos permitió obtener una conjetura o hipótesis inicial, en los siguientes

términos: ¿podría encontrarse en esta forma de tratamiento de la muerte observada en residencias de ancianos y que hemos denominado «cierre de las puertas», algún tipo de comportamiento simbólico ritual? En tal caso, ¿a qué obedece?, ¿cuáles son su finalidad y sus consecuencias?, ¿en qué tipo de residencias aparece y en qué tipo de residencias no?; ¿cuál es la participación de los ancianos y los trabajadores en el proceso y cuáles son las implicaciones de dicha participación?

El siguiente paso consistió en establecer la hipótesis inicial o conjetura, esto es, una primera respuesta o explicación provisional al problema de la investigación: en algunas residencias de ancianos, cuando se producen fallecimientos de residentes, se llevan a cabo prácticas que en principio parecen perseguir únicamente el ocultamiento de la muerte, evitar los ritos funerarios y los procesos de duelo de los usuarios, a los que se pretende proteger, pero que, paradójicamente, podrían tener un carácter ritual.

Esta conjetura era una respuesta incompleta, abierta y aún sin contrastar, que más tarde hubo de ponerse a prueba empíricamente con los objetivos de la investigación, planteados de forma que pudieran abordarse empleando técnicas de investigación etnográfica, así: registrar y describir las prácticas que, en torno a la muerte, se llevan a cabo en las residencias de ancianos. Analizar e interpretar las prácticas encontradas, de forma que sea posible su definición.

## Metodología

Dada la naturaleza cualitativa de nuestro problema de investigación, utilizamos el método etnográfico para producir la información que necesitábamos para responder

a los objetivos planteados. Las técnicas empleadas fueron la investigación bibliográfica sobre antecedentes; la observación participante y no participante; entrevistas abiertas realizadas a informantes y expertos; grupos de debate; encuestas; conversaciones informales; correspondencia; entre otras. También nos apoyamos en el programa informático WordSmith para realizar el análisis de discurso de las transcripciones de algunas entrevistas, lo que nos permitió obtener una perspectiva del problema desde la teoría de los modelos y esquemas culturales.

Nuestro trabajo de campo se desarrolló de modo intermitente, aprovechando las actividades laborales que nos ligaron al sector gerontológico a lo largo de los años transcurridos entre 2007 y 2016. Las unidades de observación (los sujetos y objetos de la investigación) fueron los ancianos residentes y sus familiares, el personal auxiliar, los directores, médicos, enfermeras, psicólogos, sacerdotes o estudiantes, en total más de doscientas personas de veintidós residencias de diferentes tamaños, desde microresidencias ubicadas en pisos a grandes residencias con centenares de plazas, situadas en las comunidades autónomas de Castilla y León, Galicia y Madrid, divididas en cuatro grupos, de acuerdo con su titularidad: A, once residencias privadas laicas independientes; B, tres centros pertenecientes a grandes cadenas privadas de residencias; C, cuatro centros públicos; y D, cuatro residencias religiosas.

## Antecedentes

El tabú de la muerte en nuestra sociedad se ha convertido en una observación clásica. Grandes autores como Geoffrey Gorer, Philippe Ariès, Michel Vovelle, Norbert

Elias, Louis-Vincent Thomas o Jean Ziegler se han ocupado de los cambios operados en las actitudes ante la muerte. Entre los cambios más importantes (y más relacionados con este trabajo), destaca el desplazamiento del lugar donde ocurre: ya no se muere en el hogar, de forma pública, entre familiares y amigos, como se hizo durante siglos y hasta hace relativamente poco tiempo. Con carácter general, se muere en instituciones, bajo supervisión médica, pero muchas veces en soledad y en la ignorancia de la inminencia de la propia muerte (Ariès, 2000: 83-85).

El desplazamiento del lugar de la muerte podría tener consecuencias simbólicas inesperadas. Así, de acuerdo con algunos autores, una nueva «secta médica» habría reemplazado a la antigua casta sacerdotal de expertos religiosos, al arrebatarles el monopolio sobre la muerte (Illich, 1975: 99; Álvarez-Uría y Varela, 2009: 113). De este modo, el hospital se constituiría en un espacio liminal, fronterizo entre la vida y la muerte, un nuevo templo donde los médicos officiarían como sacerdotes del ciclo vital (Long, Hunter y Van der Geest, 2008: 73).

Por su parte, Sudnow (1971) nos muestra, en toda su crudeza, algunos aspectos de esta nueva muerte hospitalaria, entre ellos, el aislamiento del enfermo grave y el secreto mantenido por el personal sanitario sobre las muertes de los pacientes (1971: 60-63). Es destacable que características como el aislamiento y el secreto resultarían tan evidentes desde las primeras etnografías sobre la muerte hospitalaria. En este contexto, el secreto se sostendría a base de mentiras que, con el tiempo, adquirirían un carácter estructural:

La primera motivación de la mentira fue el deseo de proteger al enfermo, de hacerse

cargo de su agonía, pero muy pronto ese sentimiento fue recubierto por un sentimiento diferente, característico de la modernidad, evitar no ya al moribundo, sino a la sociedad, al entorno mismo, [...] la mera irrupción de la muerte (Ariès, 2000: 84).

En cuanto a las investigaciones académicas de carácter general sobre la muerte en las residencias de ancianos, debemos mencionar el trabajo realizado por Jenull y Bruner (2008) en Austria sobre la sobrecarga que supone para el personal asistencial el contacto cotidiano con la muerte en las residencias y con los ancianos moribundos y sus familias; el trabajo de Barooah *et al.* (2015) sobre los problemas que provoca en el personal de las residencias de Estados Unidos ciertas prácticas en torno a la muerte, como la de ocupar inmediatamente las plazas libres de los fallecidos (2015); o el realizado por Randall Smith (2013) en el Reino Unido, sobre el contraste entre la versión de las políticas oficiales, que insisten en la implantación de medidas que garantizan la dignidad y el respeto debidos a los usuarios que mueren y la literatura de investigación, que muestra las prácticas reales del día a día. También podemos encontrar trabajos sobre el discurso en torno a la muerte en las residencias de ancianos, como el realizado por Österlid *et al.* (2011), que muestra cómo en las residencias suecas la muerte se intenta silenciar y descargar de emotividad.

En cuanto a la ritualidad en torno a la muerte en las residencias de ancianos, debemos citar los trabajos de Berndt (2004), Sharr y Bern-Klug (2010), Bern-Klug (2011) o Maitland *et al.* (2012), en los que se describen los rituales funerarios que se practican en diferentes residencias de Estados Unidos y Canadá —muchos de los cuales son ritos originales y emotivos, civiles o religiosos,

ideados por el personal de las residencias—; y la importancia que tienen para las personas mayores:

La experiencia de pérdida es común entre ellos, incluyendo las muertes de otros residentes. A pesar de esta gran cantidad de pérdidas, o quizás por ello, los rituales en las residencias de ancianos están indicados como una forma de restaurar el sentido y la conexión, ya que la muerte de un miembro de una comunidad es una pérdida para todos sus miembros, por muy habitual que sea la muerte a edades avanzadas (Bern-Klug, 2011: 61-62).

En cuanto a los estudios realizados en España en esta materia, debemos citar en primer lugar el trabajo de Miranda *et al.* (1985) realizado en cinco residencias de Madrid. De acuerdo con estos autores, las residencias de ancianos sufren influencias ideológicas y culturales externas (en torno al mito del «envejecimiento saludable», por ejemplo) que fomentan el ocultamiento de la relación entre la vejez y la muerte:

La vejez implica deterioro físico y en definitiva, la muerte. El enmascaramiento ideológico de la relación entre vejez, limitaciones físicas y muerte es una de las principales fuentes de problemas, disfunciones y despilfarros del sistema al tiempo que, en algunas residencias, se recurre a la mentira para ocultar las muertes producidas (Miranda *et al.*, 1985: 68).

También conserva gran interés y actualidad el trabajo de Gómez Vales y Medrano (1998), quienes, a partir de entrevistas y encuestas realizadas a usuarios y directores de residencias del País Vasco, abordaron el problema del ocultamiento de la muerte, poniendo de manifiesto la existencia de marcadas discordancias entre los criterios



del personal (muchas veces partidario de no comunicar las muertes producidas) y las preferencias de los usuarios, quienes manifestaron claramente su deseo de ser informados de los fallecimientos, siendo, además, partidarios de la celebración de ritos funerarios en los propios centros, algo que indicaba que era el personal de los centros el que proyectaba en los ancianos sus propios problemas para asumir la muerte. Por otra parte, los autores descubrieron que, a pesar de las medidas de ocultamiento, los ancianos lograban enterarse indirectamente de las muertes ocurridas en las residencias.

Se han realizado en España trabajos de investigación sobre la ritualidad funeraria en las residencias de ancianos como el de Valentín Rodil (2013), que describe algunos ritos de nueva creación, tanto de carácter religioso como no religioso, ideados y practicados en un centro gerontológico de Tres Cantos (religiosos camilos); los de Martínez Sola y Siles (2010) o el de Martínez Sola (2012), realizados en Andalucía. Estos investigadores observaron que los ancianos que permanecían en su entorno familiar seguían participando normalmente en los ritos funerarios de su comunidad, mientras que los ancianos internados en residencias veían limitada o anulada esa participación. No solo se les ocultaban las muertes ocurridas en la residencia, sino que también les podían ocultar muertes o desautorizar duelos (impidiendo llevar luto, por ejemplo) por familiares o amigos del exterior. También destaca el hecho de que, en algunas residencias, se aislaba a los moribundos para evitar que los demás residentes se enteraran de su situación, anticipando así su muerte social a la física. Finalmente, los autores destacan que el resultado de la pérdida de espacios rituales en las residencias ayuda a deslegitimar

las manifestaciones públicas de duelo que, de este modo, terminan por desaparecer.

Por lo que se refiere al fenómeno específico que hemos denominado «cierre de las puertas», encontramos sin dificultad referencias sobre maniobras de ocultación de los fallecidos o aislamiento de los supervivientes, seguida del silencio en la literatura internacional sobre residencias de ancianos. Así, en el Reino Unido:

It's all behind closed doors [...]. Residents should be shielded from death, including protecting residents from seeing the removal of bodies [...]. Consequently most bodies were removed on a clandestine manner, usually via a back door<sup>2</sup> (Katz *et al.*, 2003: 69-70).

En Francia:

Quoique les décès soient réguliers, la mort est peu visible en maison de retraite. Les personnels des institutions observent tout autant que le reste de la société un tabou face à la mort, et tendent à cacher les décès des résidents à leurs co-résidents: La maison a un principe [...]. Quand quelqu'un décède, on le dit pas. On n'en parle pas. Quelqu'un a décidé que c'était une chose qu'on ne disait. Alors, on ne le dit pas<sup>3</sup> (Mallon, 2005).

---

<sup>2</sup> «Todo está detrás de puertas cerradas [...]. A los residentes se les debe proteger de la muerte, incluida la visión de la retirada de los cadáveres [...]. En consecuencia, la mayoría de los cuerpos se retiran de manera clandestina, generalmente a través de una puerta trasera».

<sup>3</sup> «Aunque los fallecimientos se producen regularmente, la muerte es apenas visible en las casas de retiro. El personal de estas instituciones observa tanto como el resto de la sociedad el tabú frente a la muerte, y tiende a ocultar la muerte de los fallecidos a los demás residentes: la casa tiene un principio [...]. Cuando alguien muere, no lo decimos. No hablamos

### En los Estados Unidos:

Staff made sure residents did not witness this event (the removal of decedent residents' bodies from facilities) by closing doors and removing residents from hallways<sup>4</sup> (Munn *et al.*, 2008: 489).

In other nursing homes and assisted-living facilities, bodies are often secreted out back passageways; friends who ask staff about missing residents are frequently told that information is private. They'll typically camouflage death. Residents are left to intuit what happened to friends or roommates and mourn in private<sup>5</sup> (Tedeschi, 2016).

### En Australia:

Bodies were removed discreetly and that this often involved escorting residents to their rooms first or shutting the doors of their rooms [...]. «We make it discreet. We close all the doors whichever corridor that is in and then we take the resses in another room where they can't see what is going on»<sup>6</sup> (Tan *et al.*, 2012: 44).

---

de eso. Alguien decidió que era algo que no decíamos. Así que no lo decimos».

<sup>4</sup> «El personal se aseguraba de que los residentes no presenciaran esta escena (la evacuación de los cuerpos de los residentes fallecidos de las instalaciones) cerrando las puertas y retirando a los residentes de los pasillos».

<sup>5</sup> «En otras residencias de ancianos y viviendas con apoyo, los cuerpos a menudo se ocultan por pasillos traseros; a los amigos que preguntan al personal sobre los residentes desaparecidos se les dice con frecuencia que la información es privada. Normalmente disimularán la muerte. Los residentes deben intuir lo que les sucedió a amigos o compañeros de cuarto y llorarlos en privado».

<sup>6</sup> «Los cuerpos eran retirados discretamente y eso a menudo implicaba escoltar a los residentes a sus habitaciones primero o cerrar las puertas de sus habitaciones [...]. «Lo hacemos discretamente. Cerramos

### En España:

Cuando muere un residente es frecuente que se tomen precauciones para proteger a los demás [...]. Se cerraban las puertas de las habitaciones de todos los residentes y se colocaban empleados en la parte superior de las escaleras para impedir que algún residente bajara. Para ayudar a esta tarea y hacerla más creíble, se le hacían indicaciones de que el suelo estaba húmedo (Gómez Sancho, 2017).

De gran interés son las observaciones realizadas por Carol Komaromi, sobre el hecho de que, con estas maniobras, se pretende únicamente evitar la vista de la muerte, pero no tanto su sonido:

Side room doors were closed [...]. The porters waited outside the ward until a nurse signalled that it was safe to enter, that is, no-one had visual access to what was about to take place [...]. «The dull sound of heavy body hitting metal left no-one in doubt about what had transpired. The sound of chariot of death, as it was known, rattling down the ward severed as an unmusical requiem»<sup>7</sup> (Komaromy, 2009).

---

todas las puertas, sea cual sea el corredor en el que se encuentre, y luego metemos a los residentes en otra habitación donde no pueden ver lo que está pasando».

<sup>7</sup> «Las puertas laterales de la habitación se cerraron [...]. Los porteros esperaron fuera de la sala hasta que una enfermera les indicó que era seguro entrar, es decir, que nadie tenía acceso visual a lo que estaba a punto de ocurrir [...]. El sordo sonido del pesado cuerpo golpeando el metal no dejó a nadie con dudas sobre lo sucedido. El sonido del carro de la muerte, como era conocido, traqueteando por la sala cortaba como un réquiem desagradable».



Según Carol Komaromy, este tipo de eventos parecen implicar la complicidad en el silencio entre los usuarios y el personal de la institución. Es como si únicamente el conocimiento formal adquirido a través de evidencia verbal o visual transformara el evento en «algo real» y, por lo tanto, innegable. En privado, se puede sospechar la verdad, pero solo cuando se confirma socialmente ya no se puede negar. Esto se refleja en el ocultamiento de la visión de la muerte. A pesar de toda la información auditiva, quienes no han visto el cadáver pueden actuar como si la muerte no hubiera ocurrido, si así lo desean.

## Resultados

Podríamos sintetizar en tres grandes tipos los comportamientos rituales relacionados con la muerte que hemos observado en las residencias de ancianos. En primer lugar, los funerales tradicionales que suponen adaptaciones del ritual de exequias oficial de la iglesia católica y que se celebran en tres residencias del tipo D y una del A. En segundo lugar, están los que aquí denominamos «nuevos ritos», muchos de ellos ideados por los empleados de las residencias (como los recogidos por Mercedes Bern-Klug o Janine Maitland en el contexto norteamericano), que, por lo general, buscan integrar a la comunidad de residentes en actos de despedida o de recuerdo no necesariamente religiosos. Hemos encontrado ritos de este tipo en tres residencias, una del tipo A, otra del C y otra del D. Es interesante observar que se trata de residencias de categorías diferentes, muy distintas entre sí, en las que lo que resulta de gran importancia es el estilo de dirección. Finalmente, nos encontramos

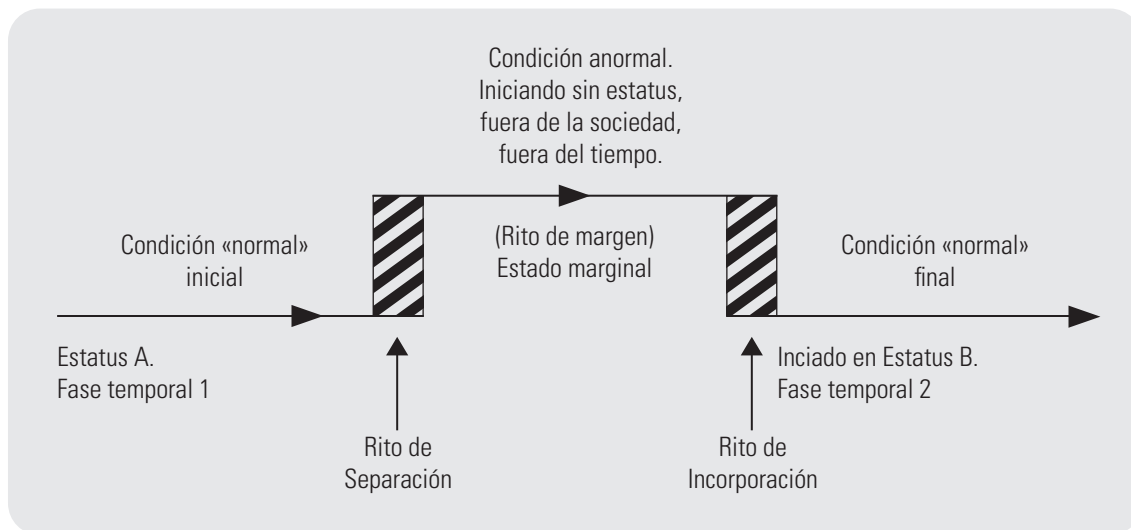
con las prácticas que hemos denominado de «cierre de las puertas», que más adelante analizaremos en profundidad. Encontramos este tipo de prácticas en seis de las residencias del tipo A.

Esto nos deja siete residencias en las que no pudimos observar rituales ni prácticas relacionadas con la muerte de ninguna clase: dos del tipo A, tres del B y dos del C. En algunos casos esto puede estar relacionado con el diseño del edificio. Las residencias ubicadas en instalaciones de gran tamaño y de reciente construcción disponen de una estructura que permite ocultar fácilmente lo que hemos denominado «circuitos de evacuación de cadáveres», con los que las muertes pueden pasar completamente inadvertidas para los residentes. Esto se consigue situando la enfermería en una zona separada del área habitada del edificio por medio de un vestíbulo y contigua a la zona no habitada, que puede contener diversos almacenes o dependencias, donde el paso está restringido y se dispone de montacargas con acceso a un garaje subterráneo por el que se sale al exterior. Naturalmente, si las muertes no se conocen y pasan desapercibidas no son necesarios rituales de ningún tipo.

### EL «CIERRE DE LAS PUERTAS»

Como decimos, muchas residencias de nueva construcción están diseñadas para que los fallecidos puedan ser evacuados por circuitos ocultos. Sin embargo, para las residencias más antiguas, cuyas instalaciones muchas veces fueron construidas con otros propósitos y carecen de estos circuitos, escamotear el cadáver puede requerir la realización de una serie de maniobras que hemos denominado de «cierre de las puertas».

Figura 1. Esquema de los ritos de paso de Van Gennep, según Edmund Leach.

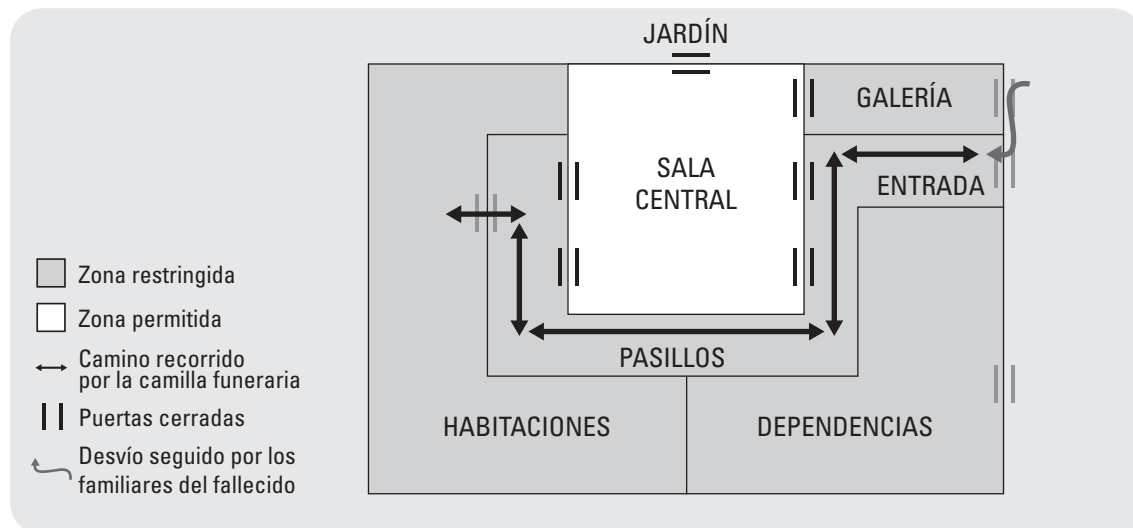


Fuente: Elaboración propia, a partir de Molina García (1997: 40).

Este fenómeno lo pudimos observar por primera vez en una pequeña residencia de Castilla y León. La residencia en cuestión, cuyo plano aproximado podemos ver arriba, era un chalet de una sola planta con un espacio central que servía de comedor y sala multiusos, rodeado por pasillos que comunicaban con las habitaciones de los residentes y las demás dependencias (baños geriátricos, enfermería, cocina, despacho del director). Esa sala central tenía seis puertas: cuatro daban acceso a los pasillos que la rodeaban; otra comunicaba la sala con un pequeño solárium o galería que, entonces, servía también de sala de fumadores; y otra que abría la sala al jardín exterior. Las maniobras de las que hablamos consistían, básicamente, en el aislamiento de los ancianos, que eran reunidos mediante excusas y engaños, en la sala central cada vez que fallecía un residente. Una vez congregados, se cerraban las seis puertas, quedando los ancianos encerrados,

junto con parte del personal, mientras duraban los trabajos de evacuación del cadáver (normalmente el difunto estaba en la enfermería o en su habitación, donde permanecía hasta su salida de la residencia). Durante el encierro, en la sala se proponían actividades corrientes, la TV seguía encendida y nada parecía estar fuera de la normalidad. Los accesos a los pasillos, jardín y galería quedaban clausurados y únicamente el personal directivo podía permanecer fuera. A medida que llegaban los familiares del difunto, estos eran ubicados en la galería. Para ver al fallecido en su habitación, no podían hacerlo atravesando la puerta que daba al salón central, debían salir de nuevo al exterior, volviendo a entrar en la residencia por la puerta principal, de modo que los residentes tampoco pudieran descubrir su presencia. Después, llegaba el médico, que examinaba el cadáver y tramitaba el papeleo. Más tarde, llegaba el furgón con el personal funerario. En la habi-

Figura 2. Plano de la residencia: operaciones de evacuación del cadáver.



Fuente: Elaboración propia.

tación mortuoria, el cuerpo era introducido en el sudario y trasladado en camilla hasta el furgón, que se dirigía al tanatorio. También, entonces, los familiares abandonaban la residencia. Por último, se procedía a abrir las puertas de la sala, momento en el que se eliminaban las restricciones de paso.

Tras la apertura de las puertas, se reanudaban las rutinas, manteniéndose el «silencio oficial» sobre lo sucedido. Ni en ese momento ni en ningún otro los responsables o el resto del personal se dirigían públicamente a los residentes para comunicar que se había producido un fallecimiento; por lo tanto, y a pesar de ser una residencia en la que periódicamente se realizan actos religiosos, tampoco se llevaba a cabo ninguna ceremonia de recuerdo por los fallecidos.

Los «cierres de las puertas» presentan en ocasiones algunas variaciones con respecto al esquema descrito, dependiendo de la estructura y tamaño de los edificios en los que

se ubican las residencias o del número de residentes, pero siempre combinan la concentración, el aislamiento o las restricciones de paso de los ancianos durante la evacuación de los fallecidos con el silencio posterior sobre lo ocurrido.

De las entrevistas que realizamos durante la investigación, podemos destacar algunos detalles interesantes, como es el hecho de que lo que parecía preocupar verdaderamente, tanto a los residentes como al personal y la dirección, era el control de la información sobre las muertes producidas, más que las propias muertes, lo que representaba un conflicto latente en torno al acceso a la información.

Otro dato interesante es que los responsables y el personal de las residencias justificaban estas maniobras como consecuencia de haber comprobado «en el pasado» que las actividades de los centros resultaban entorpecidas por las reacciones nerviosas de los resi-

dentes si se enteraban de los fallecimientos, o bien porque, con el ocultamiento, se intentaba evitar el impacto psicológico negativo que la noticia del fallecimiento de un compañero podría tener en los demás residentes.

Paradójicamente, existía un acuerdo entre el personal de todas las residencias en cuanto a la «ineficacia» de estas medidas de ocultamiento. Así, algunos directores y diferentes trabajadores reconocían que los residentes terminaban enterándose de los fallecimientos, añadiendo que los ancianos «no son tontos», «saben lo que pasa» y «se dan cuenta». A pesar de ello, muchos de los profesionales de estas entidades decían estar seguros de que «lo mejor que podemos hacer es lo que hacemos». Incluso alguno alegaba que los ancianos «valoraban» esta forma de proceder, por ahorrarles el mal rato, de tal manera que la mayoría no creía estar obrando mal, destacando la «naturalidad» de sus acciones.

En cuanto a los ancianos, los que ya tenían cierta antigüedad como residentes declararon como respuesta a nuestras preguntas saber perfectamente qué es lo que pasaba cada vez que se cerraban las puertas, y no pudimos observar, ni hemos recogido testimonios en las residencias investigadas, de que se haya producido nunca ninguna clase de protesta, por parte de los residentes, por la realización de tales maniobras, lo que contrasta con la actitud que, según el personal de los centros, los ancianos suelen tener cuando no les gusta alguna cosa, y que en muchas ocasiones se manifiesta por medio de quejas ante la comida, la limpieza, los paseos o las actividades manuales, que muchos rechazan realizar. Es decir, en nuestra opinión, participaban en esas maniobras de forma voluntaria y la mayoría, sabiendo lo que ocurría.

## Discusión

Los «cierres de las puertas» son fenómenos que presentan características comunes. Se trata en todos los casos de un conjunto de acciones colectivas que se llevan a cabo en lugares dedicados al cuidado de los ancianos, que en general reúnen semejantes condiciones de titularidad (privada), tamaño (pequeño o mediano) y organización (poco desarrollada). Las acciones son repetitivas y solo se llevan a cabo ante la presencia de un determinado hecho desencadenante —la muerte de un residente— y no por cualquier otra circunstancia. Su desarrollo sigue un esquema secuencial característico. Por otra parte, el origen, motivaciones y eficacia de estas prácticas, que en algunos casos presentan cierta antigüedad y tradición, son discutidos por los propios responsables y trabajadores, que ofrecen diferentes versiones de las razones de este arraigado proceder, el cual, si bien no contraviene normas de obligado cumplimiento, desafía la buena práctica oficial y el conocimiento establecido por las disciplinas gerontológicas.

Como hemos visto, la secuencia de acciones del «cierre de las puertas» sigue un orden temporal en la sucesión de las diferentes escenas, pero también se aprecia un orden en los espacios y en los papeles de las personas y grupos que intervienen. Esta presencia del orden como elemento principal concuerda con lo que significa la palabra «rito», cuyo contenido semántico hace referencia al orden. Para Durkheim (1982), el orden se establece mediante la separación entre las cosas sagradas, que son a las que protegen y aíslan los tabúes, y las cosas profanas, que son a las que los tabúes se aplican. Para Durkheim, los ritos siempre constituyen una ruptura con la rutina cotidiana y su

eficacia reside en la producción de estados mentales colectivos, suscitados por el hecho de que el grupo está reunido, y son, por lo tanto, un fenómeno que refuerza el vínculo social.

En relación con estos puntos de vista de Durkheim sobre el ritual, en lo que nos atañe como analistas de lo observado en estas residencias, resultan clave tres elementos. El primero es que todo se origina por la ocurrencia de un acontecimiento concreto: la entrada en escena de la muerte. El segundo es que, como consecuencia del primero, se interrumpe la rutina habitual de la residencia mediante un hecho excepcional: se cierran puertas que, salvo en ese momento, siempre están abiertas. Y el tercero es que, como consecuencia del segundo, los ancianos y gran parte del personal permanecen reunidos durante el tiempo que las puertas están cerradas (margen), que es el tiempo en que tarda en salir de escena la muerte. Esta sería, por tanto, en terminología de Durkheim, el elemento sagrado, del que se tiene que permanecer separado por la aplicación de un tabú. A la vista de lo anterior, el «cierre de las puertas» encaja en el concepto de rito. Conviene aclarar que estamos hablando de la muerte como elemento simbólico, no del cadáver, aunque es el cadáver el que la representa. La muerte «sale de la escena», sin embargo el cadáver «es evacuado», porque es un elemento contaminante, impuro, lo que reforzaría su carácter de rito, de rito funerario en este caso, aunque el propósito original de las maniobras sea precisamente el de la evitación del duelo funerario.

El tercer elemento destacable en el «cierre de las puertas», viéndolo desde la perspectiva de Durkheim, sería la reunión de la comunidad, que, de acuerdo con su teoría, debería reforzar el vínculo social, que, para

este autor, constituye el verdadero sentido de todo rito, por medio de la producción de estados mentales colectivos. Pero esta parece una reunión forzada mediante engaños, en la que no sucede nada especial y, por tanto, no debería dar lugar a ningún reforzamiento de la cohesión del grupo... a no ser que bajo esta apariencia de atonía pudieran estar sucediendo otras cosas.

Marcel Mauss, discípulo de Durkheim, define el rito como una acción tradicional eficaz, es decir, los ritos deben tener una verdadera eficacia y, por eso, son transmitidos a lo largo del tiempo. Por otra parte, según Mary Douglas, el rito enfoca la atención mediante la demarcación, aviva la memoria y eslabona el presente con el pasado apropiado. Los acontecimientos que sobrevienen en secuencias regulares adquieren un significado a partir de su relación con otros que se encuentran en la misma secuencia. Bajo esta perspectiva, cobra gran importancia el carácter repetitivo que tiene el «cierre de las puertas», acontecimiento que se reproduce únicamente, pero cada vez que, ocurre un fallecimiento. En nuestro caso, la repetición de los actos adquiere significado, porque permite a los ancianos relacionar acontecimientos y acceder eficazmente al conocimiento secreto de lo que pasa en la residencia.

El «cierre de las puertas» sería una acción simbólica plenamente eficaz, una forma ritual de comunicación que, por el hecho de permitir a los residentes el acceso a un conocimiento restringido, tendría como efecto reforzar el vínculo social entre los miembros del grupo que lo comparte. Eficaz no solo para los ancianos, sino también para el personal, que sabe que cerrando las puertas está dando la clave de lo que no quiere o no sabe expresar de otra manera. Así, las



puertas cerradas de la sala central de la residencia serían un elemento simbólico que oculta lo mismo que muestra, a la manera de un tatuaje que cumple su función «haciendo visible la piel que oculta» (Velasco, 2007). Pero además el «cierre de las puertas» presenta las fases de separación, margen y agregación, descritas por Van Gennep, propias de los ritos de paso, también los funerarios, en un proceso que tras el período de margen, cuando las puertas se abren, conduce a la incorporación de los ancianos a la nueva comunidad.

Aunque ya vimos que este tipo de fenómenos había sido recogido y analizado por otros autores de diferentes países, pensamos que hasta ahora no se había contemplado desde el punto de vista ritual. Salvo, tal vez, para negarlo:

Le décès n'est pas explicité de manière institutionnelle, par un avis public de la mort de la personne. Il n'y a donc pas de définition d'une communauté autour du mort, qui permettrait à chacun des résidents d'affronter l'absence du défunt de manière rituelle (ou au moins socialisée)<sup>8</sup> (Mallon, 2005).

Con la excepción de Carol Komaromy (2009), que deja entrever que algún tipo de comunicación se establece entre personal y residentes gracias a estas maniobras, la mayoría de los textos referenciados explican estas actitudes y prácticas únicamente por la incapacidad y la falta de formación y habilidades de los empleados de los centros para

poder comunicarse y hablar con naturalidad de la muerte con unos residentes que, se considera, no forman una verdadera comunidad y tienen mermadas sus capacidades cognitivas y de control.

Sin embargo, nuestra forma de explicar el fenómeno quedó respaldada por el análisis del contenido de las transcripciones de las entrevistas realizadas. Para ello, se utilizó el programa informático WordSmith, que nos permitió obtener listados de las palabras más repetidas y las concordancias más frecuentes entre ellas. Esto nos sirvió de orientación para identificar ciertas ideas clave y, con ellas, seleccionar descriptores con los que hacer el análisis del contenido de las entrevistas, obteniendo como resultado una serie de proposiciones simples conectadas causalmente que revelaban la existencia de esquemas y modelos cognitivos compartidos por personal y residentes.

Estos esquemas y modelos mostraban la existencia de un acuerdo tácito entre el personal y los ancianos que, en el «cierre de las puertas», encontraban el medio necesario para la comunicación de los fallecimientos, de modo que, por un lado, quedaran afectados lo menos posible el ambiente convivencial y las rutinas en la residencia, y por otro, permitiera a los residentes acceder a la información según su voluntad, pues no todos ellos deseaban «saberlo». Estos esquemas y modelos guían la acción, se adquieren por aprendizaje, aunque podrían no operar siempre de forma consciente, y parecen basarse en cuestiones prácticas cotidianas, que, al ser similares para personas que trabajan y viven en entornos semejantes y comparten parecidas condiciones de existencia, podría explicar la presencia del fenómeno ritual en los centros estudiados, a pesar de su distancia física o ausencia de relación. Nos referi-

---

<sup>8</sup> «La muerte de una persona no se explica institucionalmente por un aviso público. Por lo tanto, no existe una definición de una comunidad alrededor del difunto, lo que permitiría a cada uno de los residentes hacer frente a la ausencia del difunto de una manera ritual (o al menos socializada)».

mos al *habitus* (Bourdieu, 2008) incorporado por los trabajadores y los ancianos residentes que reproducen en todos estos centros conductas y prácticas orquestadas colectivamente, ajustadas a la lógica característica de su medio, sin ser, por ello, producto de la acción organizadora de un dirigente.

## Conclusión

El ocultamiento de la muerte en las residencias de ancianos es un fenómeno complejo extendido por todo el mundo occidental, en el que, al menos, podemos distinguir dos ejes principales: uno interno, en el que estaría reflejada la tensión entre lógica de poder (dirección y personal) y la subcultura de resistencia (residentes), propia de una institución ¿total? donde se restringe el acceso y se

controla la información; y otro externo, que surgiría del medio cultural circundante (tabú sobre la muerte) y que en el interior de las residencias (heterotopías) se vería «reflejado, cuestionado e invertido» (Foucault, 1967). Ambos ejes representarían conflictos que se resuelven por medio de ritos cuya génesis está en las prácticas cotidianas de quienes allí viven e interactúan:

Los ritos tienen lugar, y solo tienen lugar, porque encuentran su razón de ser en las condiciones de existencia y en las disposiciones de agentes que no pueden permitirse el lujo de la especulación lógica, de la efusión mística o de la inquietud metafísica. No es suficiente burlarse de las formas más ingenuas del funcionalismo para escapar a la cuestión de las funciones prácticas de las prácticas (Bourdieu, 2008: 154).

## Bibliografía

- ABAD, Luis Vicente (1994) «La construcción social de la muerte. Muerte y estructura social», *Sistema. Revista de Ciencias Sociales*, 122: 25-41.
- ALLUÉ, Marta (1998) «La ritualización de la pérdida», *Anuario de Psicología (Universidad de Barcelona)*, 29 (4): 67-82.
- ÁLVAREZ-URÍA, Fernando y VARELA, Julia (2009) *Sociología de las instituciones. Bases sociales y culturales de la conducta*, Madrid, Ediciones Morata.
- ARIÈS, Philippe (2000) *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, Barcelona, El Acanalado.
- BAROOAH, Adrita *et al.* (2015) «Nursing home practices following resident death: The experience of Certified Nursing Assistants», *Geriatric Nursing*, 36 (2): 120-125.
- BELL, Catherine (2009) *Ritual Theory, Ritual Practice*, Nueva York, Oxford University Press.
- BERNDT, Julie (2004) «When death comes into a nursing home. A ritual to say goodbye», *Generations. Journal of the American Society of Aging*, 28 (2): 53-54.
- BERN-KLUG, Mercedes (2011) «Rituals in nursing homes», *Generations. Journal of the American Society of Aging*, 35 (3): 57-63.
- CORR, Charles A. (2014-2015) «The death system according to Robert Kastenbaum», *Omega*, 70 (1): 13-25.
- DI NOLA, Alfonso M. (1995) *La negra señora. Antropología de la muerte y el luto*, Barcelona, Belacqua de Ediciones y Publicaciones.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA (2007) *Manual de buena práctica para residencias de personas mayores*, Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia.
- DOUGLAS, Mary (1991) *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid, Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel (1967) «Des espaces autres», <<https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.fr/>>.
- GÓMEZ SANCHO, Marcos (2017) *Morir en paz: los últimos días de vida*, México, El Manual Moderno.
- GÓMEZ VALES, M<sup>a</sup> José y MEDRANO, Juan (1998) «La muerte en las residencias de ancianos: actitudes de las residencias y opiniones de los residentes», *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (1): 21-26.
- GORER, Geoffrey (1955) «The pornography of death», *Encounter*, 25: 49-52.
- ILLICH, Ivan (1975) *Némesis médica. La expropiación de la salud*, México, Barral Editores.
- JENULL, Brigitte y BRUNNER, Eva (2008) «Death and dying in nursing homes: A burden for the staff?», *Journal of Applied Gerontology*, 27 (2): 166-180.
- KASTENBAUM, Robert K. (2001) *Death, Society and Human Experience*, Boston, Allyn & Bacon.
- KATZ, Jeanne (2003) «Managing loss in care homes», in J. REYNOLDS *et al.* (eds.), *The Managing Care Reader*, Londres; Nueva York, Routledge, 67-76.
- KOMAROMY, Carol (2009) «The sight and sound of death: The management of dead bodies in residential and nursing homes for older people», in S. EARLE; C. KOMAROMY y B. CAROLINE, *Death and Dying: A Reader*, Londres, The Open University, 12-19.
- LONG, Debby; HUNTER, Cynthia L. y VAN DER GEEST, Sjaak (2008) «When the field is a ward or clinic: Hospital ethnography», *Anthropology-Medicine*, 15 (2): 71-78.
- MAITLAND, Janine; BRAZIL, Kevin y JAMES-ABRA, Bill (2012) «They don't just disappear: Acknowledging death in the long-term care settings», *Palliative & Supportive Care*, 10 (4): 241-247.
- MALLON, Isabelle (2005) *Vivre en maison de retraite: Le dernier chez-soi*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

- MARTÍNEZ SOLA, Encarnación María (2012) «Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI» [tesis doctoral], Alicante, Universidad de Alicante.
- MARTÍNEZ SOLA, Encarnación María y SILES, José (2010) «El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar», *Gerokomos*, 21 (2): 62-65.
- MIRANDA, María Jesús (1985) *Análisis sociológico del internamiento de ancianos*, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- MOLINA GARCÍA, P. (1997) «Ritos de paso y sociedad: reproducción, diferenciación y legitimación social», in F. CHECA y P. MOLINA (coords.) *La función simbólica de los ritos*, Barcelona, Icaria, 21-60.
- MONTERO LLERANDI, José Manuel (2006) «Protocolo del proyecto de investigación. Una aplicación al estudio de la legitimidad de las instituciones», in ARTEAGA MARTÍN, F. (comp.), *Guía de investigación sobre la paz, la seguridad y la defensa*, Madrid, UNED.
- MUNN, Jean C. *et al.* (2008) «The end of life experience in long term care: Five themes identified by focus groups with residents, family members and staff», *Gerontologist*, 48 (4): 485-494.
- ÖSTERLIND, Jane *et al.* (2011) «A discourse of silence: Professional carers reasoning about death and dying in nursing homes», *Ageing and Society*, 31: 529-544.
- RODIL, Valentín (2013) *Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida*, Santander, Sal Terrae.
- SHARR, Peggy y BERN-KLUG, Mercedes (2010) «Final discharge planning: Rituals related to the death of a nursing home resident», in BERN-KLUG, M. *Transforming Palliative Care in Nursing Homes. The Social Work Role*, Nueva York, Columbia University Press.
- SMITH, Randall (2013) «Death and dying in residential care: A matter of concern», *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*, 14 (3): 205-217.
- SUDNOW, David (1971) *La organización social de la muerte*, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo.
- TAN, Heather M. *et al.* (2012) «Responding to the death of a resident in aged care facilities: Perspectives of staff and residents», *Geriatric Nursing*, 34 (1): 41-46.
- TEDESCHI, Bob (2016) «In nursing homes, deaths are shrouded in secrecy and silence», *STAT*, <<https://www.statnews.com/2016/01/14/nursing-homes-death-secrecy/>>.
- TURNER, Victor (1997) *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- (1998) *El proceso ritual: Estructura y antiestructura*, Madrid, Taurus.
- USERO LISO, Luis Manuel (2016) «El cierre de las puertas. Comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos» [tesis doctoral], Valladolid, Universidad de Valladolid.
- VAN GENNEP, Arnold (2008) *Los ritos de paso*, Madrid, Alianza.
- VELASCO, Honorio (2007) *Cuerpo y espacio. Símbolos y metáforas, representación expresividad de las culturas*, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces.

**Laburpena:** Heriotzaren tabuaren ondorioz, zaharren egoitza batzuetan errituak eta dolua ezabatzen dira. Hala ere, tabu-praktika horiek hileta-erritu berri bilakatuko dira.

**Hitz gakoak:** Erritua, heriotza, zaharren egoitzak, tabua, hileta.

**Abstract:** The taboo against death in some nursing homes results in the elimination of rituals and mourning. However, the taboo will give rise to practices that will produce new funerary rituals.

**Keywords:** Ritual, death, nursing homes, taboo, funeral.