



Universidad de Valladolid

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DEPARTAMENTO DE PREHISTORIA, ARQUEOLOGÍA,
ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CC.TT. HISTORIOGRÁFICAS**

TESIS DOCTORAL

**EL CIERRE DE LAS PUERTAS
COMPORTAMIENTOS RITUALES RELACIONADOS CON
LA MUERTE EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS**

**Presentada por D. Luis Manuel Usero Liso
para optar al grado de
DOCTOR POR LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Dirigida por:

Dra. D^a. Mercedes Cano Herrera

Dr. D. Jesús M. Aparicio Gervás

*Para Carol,
Marisol y Alfonso.*

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera podido realizarse sin el apoyo de algunas personas a las que, sinceramente, quiero agradecer su ayuda.

En primer lugar a mis directores de tesis, la Dra. D^a. Mercedes Cano Herrera y el Dr. D. Jesús Aparicio Gervás, hoy entrañables amigos personales míos.

Mercedes me acompañó desde el principio, alcanzando a ver, siempre, mucho mejor que yo, el camino a recorrer y la meta que podíamos lograr, y también me dio libertad, respaldando mis iniciativas, dándome la confianza que necesitaba en los momentos de duda y defendiéndome en las adversidades. Jesús, por su parte, no cesó de guiarme, de motivarme y de exigirme el máximo esfuerzo y rigor académico en el trabajo, hasta el último minuto, ayudándome hasta en los más mínimos detalles. Desde luego, han sido el tándem perfecto, y una gran suerte poder contar con ellos, con sus conocimientos y recursos.

Otros profesores también intervinieron a lo largo del camino. En este sentido no quisiera olvidar a la Dra. D^a. María García Alonso y al Dr. D. José Manuel Montero Llerandi de la UNED y al Dr. D. Jesús Rivera Navarro de la USAL. A los tres les debo ideas fructíferas, apoyo y buenos consejos. También quiero agradecer la amistad de los demás profesores y la de mis colegas doctorandos –hoy ya muchos de ellos doctores– del programa de Doctorado Interuniversitario de Antropología de Iberoamérica de las universidades de Valladolid, Salamanca y León, con los que pude compartir muchos buenos momentos.

Naturalmente, tengo que agradecer su ayuda a las personas que facilitaron nuestro trabajo en las residencias, que nos enseñaron y que nos permitieron entrar en sus hogares y en sus vidas: los residentes, sus familiares y los profesionales de los centros, así como otras personas que colaboraron con nosotros fuera del ámbito residencial. En este sentido quiero agradecer, muy especialmente, la colaboración de las siguientes personas: En Monforte de Lemos (Lugo) a D. José García-Alba Fantini. En Tres Cantos (Madrid) al Dr. D. José Carlos Bermejo Higuera y a D. Xabier Azkoitia Zabaleta. En Valladolid a la Madre Isabel Bartolomé; a D^a. María del Rosario González; a D^a. María Luisa Cebrián; a D^a Lourdes Martín; a D^a. Ana María Hernández; a D. José Manuel Armesto Gallego y a D. Raúl Armesto Gallego, todos ellos generosos anfitriones.

Quiero agradecer el permanente respaldo de mi familia, en especial el de mis padres, Marisol y Alfonso, que siempre me animaron, me ayudaron y me tuvieron presente en sus oraciones.

Les doy las gracias a todos mis amigos, que han seguido con interés este proyecto.

También les doy las gracias a Hopi y Tuco, que seguramente no entendían que hacía yo sentado, tanto tiempo, frente al ordenador, en vez de estar todo el día jugando con ellos, a pesar de lo cual no dejaron de animarme y demostrarme su cariño.

Y, naturalmente, a mi compañera, Carol Pastoriza Serradilla que, en todo momento, me alentó y estuvo a mi lado, transcribiendo grabaciones, ayudándome con la bibliografía, aportando, como psicóloga y gerontóloga, algunas de las mejores ideas al proyecto y, sobre todo, no dejando que olvidara nunca el lado humano de este trabajo.

ÍNDICE

0.-	Pág. 003	AGRADECIMIENTOS
1.-	Pág. 011	INTRODUCCIÓN
2.-	Pág. 013	MARCO METODOLÓGICO
2.1.-	Pág. 013	Perspectiva metodológica de esta investigación
2.2.-	Pág. 014	El protocolo de investigación
2.2.1.-	Pág. 014	El origen de la investigación: La anomalía
2.2.2.-	Pág. 015	Definición del problema de investigación
2.2.3.-	Pág. 016	La conjetura
2.2.4.-	Pág. 017	Los objetivos de la investigación. Las categorías analíticas
2.2.5.-	Pág. 018	Las técnicas de investigación
2.2.5.1.-	Pág. 019	Investigación bibliográfica
2.2.5.2.-	Pág. 019	Observación participante y no participante
2.2.5.3.-	Pág. 021	Entrevistas, encuestas y grupos de debate
2.2.5.4.-	Pág. 021	La analogía etnográfica
2.2.5.5.-	Pág. 025	El análisis del discurso
2.2.6.-	Pág. 025	Muestra y temporización de la investigación
3.-	Pág. 027	MARCO TEÓRICO
3.1.-	Pág. 027	Fundamentos teóricos generales
3.1.1.-	Pág. 027	Antropología, etnología, etnografía
3.1.2.-	Pág. 028	Antropología cognitiva y antropología simbólica
3.1.3.-	Pág. 028	Significado. Símbolo, signo, indicador y señal
3.1.4.-	Pág. 029	Cultura y subcultura
3.1.5.-	Pág. 030	Socialización. Rol y estatus
3.1.6.-	Pág. 030	Integración social y tipos de agrupamiento
3.1.6.1.-	Pág. 030	Comunidad y sociedad
3.1.6.2.-	Pág. 031	Grupos, organizaciones e instituciones
3.1.7.-	Pág. 033	Instituciones totales
3.1.8.-	Pág. 036	Cambio social
3.1.9.-	Pág. 038	Lo sagrado y lo profano. Lo puro y lo impuro
3.1.10.-	Pág. 042	Los rituales
3.1.10.1.-	Pág. 042	Etimología, eficacia simbólica y aspectos sociales del rito
3.1.10.2.-	Pág. 046	Propiedades formales de los ritos
3.1.10.3.-	Pág. 045	Tipos de ritual
3.1.10.4.-	Pág. 046	Un modelo de liturgia: la misa católica
3.1.10.5.-	Pág. 049	Enfoques teóricos sobre el ritual
3.1.10.6.-	Pág. 052	El esquema de los ritos de paso
3.1.10.7.-	Pág. 056	Aislamiento liminal
3.1.10.8.-	Pág. 059	Los ritos funerarios y el duelo
3.1.10.9.-	Pág. 061	Tránsitos liminales
3.1.10.10.-	Pág. 063	Cambio ritual e ingeniería ritual
3.1.10.11.-	Pág. 066	La liturgia olímpica
3.1.11.-	Pág. 068	“Habitús”
3.1.12.-	Pág. 069	Esquemas y modelos culturales
3.2.-	Pág. 071	La vejez
3.2.1.-	Pág. 072	La ancianidad en las sociedades tradicionales
3.2.2.-	Pág. 075	La ancianidad en Occidente
3.2.2.1.-	Pág. 075	La vejez y los ancianos en el Mundo Antiguo
3.2.2.2.-	Pág. 078	La vejez y los ancianos en la Edad Media
3.2.2.3.-	Pág. 079	La vejez y los ancianos en la Modernidad

3.2.3.-	Pág. 080	El envejecimiento de la población: La deconstrucción del miedo
3.2.4.-	Pág. 083	Teorías sociológicas de la vejez
3.3.-	Pág. 085	Las instituciones de ancianos
3.3.1.-	Pág. 087	Historia de las instituciones de ancianos:
3.3.1.1.-	Pág. 088	El retiro
3.3.1.2.-	Pág. 093	El asilo
3.3.2.-	Pág. 097	La institución social de la jubilación
3.3.2.1.-	Pág. 097	El concepto de jubilación
3.3.2.2.-	Pág. 100	Algunas funciones de la jubilación
3.3.2.3.-	Pág. 104	La sostenibilidad de las pensiones públicas en España
3.3.2.4.-	Pág. 106	La jubilación como rito de paso
3.3.3.-	Pág. 109	La segregación residencial de los ancianos
3.3.4.-	Pág. 111	Las residencias de ancianos
3.3.4.1.-	Pág. 112	Un intento de definición
3.3.4.2.-	Pág. 113	Las residencias de ancianos en España: Consideraciones generales
3.3.4.3.-	Pág. 114	Las residencias como centros de trabajo y prestación de servicios
3.3.5.-	Pág. 121	El “ <i>sick role</i> ”, las residencias y el significado social de la enfermedad
3.3.6.-	Pág. 124	Las residencias de ancianos como instituciones totales
3.3.6.1.-	Pág. 125	Los trabajos de John F. Myles
3.3.6.2.-	Pág. 127	Sociología de las residencias de ancianos españolas
3.3.6.3.-	Pág. 143	Control y subcultura de resistencia en las residencias españolas
3.4.-	Pág. 148	La muerte
3.4.1.-	Pág. 148	Ariès y Vovelle: Las actitudes ante la muerte en Occidente
3.4.2.-	Pág. 151	Ziegler y Thomas: La muerte en las tradiciones de origen negro-africano
3.4.2.1.-	Pág. 153	El culto de los antepasados en África
3.4.2.2.-	Pág. 156	La Comunión de los Santos
3.4.3.-	Pág. 158	La organización mercantil de la muerte
3.4.4.-	Pág. 165	Los rituales funerarios tradicionales en España
3.4.4.1.-	Pág. 166	El ritual de exequias de la Iglesia Católica
3.4.4.2.-	Pág. 170	Los ritos funerarios en la Encuesta del Ateneo (1901 – 1902)
3.4.4.3.-	Pág. 174	Los ritos funerarios y el seguro de decesos
4.-	Pág. 181	INFORME ETNOGRÁFICO
4.1.-	Pág. 181	Planteamiento
4.2.-	Pág. 182	Antecedentes: Estado de la cuestión
4.2.1.-	Pág. 182	Los libros de buena práctica y los manuales de protocolo y procedimientos
4.2.2.-	Pág. 183	Trabajos de investigación
4.2.2.1.-	Pág. 183	Investigaciones de carácter general y de ámbito internacional
4.2.2.2.-	Pág. 186	Investigaciones realizadas en residencias de ancianos españolas
4.3.-	Pág. 191	La cultura de la muerte en las residencias objeto de estudio
4.4.-	Pág. 206	Comportamientos rituales relacionados con la muerte en las residencias
4.4.1.-	Pág. 206	El cierre de las puertas
4.4.1.1.-	Pág. 207	El espacio
4.4.1.2.-	Pág. 208	Los actores
4.4.1.3.-	Pág. 208	La muerte
4.4.1.4.-	Pág. 209	El rito
4.4.1.5.-	Pág. 210	El silencio
4.4.1.6.-	Pág. 210	Las variantes
4.4.1.7.-	Pág. 211	Las paradojas
4.4.2.-	Pág. 213	Ordo Exsequiarum
4.4.3.-	Pág. 217	Los nuevos ritos
4.4.3.1.-	Pág. 219	Rito de despedida en la habitación del fallecido
4.4.3.2.-	Pág. 220	Rito de despedida semestral
4.4.3.3.-	Pág. 221	Reunión de residentes

4.4.3.4.-	Pág. 221	Los espacios de encuentro
4.4.3.5.-	Pág. 221	Homenaje anual a los fallecidos
4.4.3.6.-	Pág. 222	Una misa
4.4.3.7.-	Pág. 222	Rito de la reunión semanal del equipo
4.5.-	Pág. 224	El análisis. Algunos resultados.
4.5.1.-	Pág. 225	Modelos culturales en el cierre de las puertas
4.5.2.-	Pág. 238	El cierre de las puertas como ritual
5.-	Pág. 247	CONCLUSIONES FINALES
6.-	Pág. 255	BIBLIOGRAFÍA
7.-	Pág. 265	ANEXOS
7.1.-	Pág. 265	Anexo I: Transcripción de entrevistas y grupos de debate
7.2.-	Pág. 375	Anexo II: Transcripción de algunas notas del diario de campo
7.3.-	Pág. 385	Anexo III: Encuestas realizadas en la Escuela de Enfermería de la UVA

“... Estando con el madreñero de Carmona, hoy fallecido ya, comenzó a caer el sol. Él lo miró y nos dijo:

“Es el sol de los muertos”.

Al tratar de inquirir sobre esta afirmación, miró unas pequeñas tallas que acababa de comprarle, que representaban a una mujer y un hombre con un carro de bueyes, y me contestó señalándoles:

“Es el sol que mandan los muertos para que, los que están en el campo, trabajando, como ellos, se retiren a casa después de rezarles”.

Pero ya no recordaba la oración.”

Mercedes Cano Herrera
“Entre anjanas y duendes” (2007)

CAPÍTULO 1.- INTRODUCCIÓN

La presente tesis se inscribe en el Programa de Doctorado Interuniversitario de Antropología de Iberoamérica de las universidades de Salamanca, Valladolid y León y, en concreto, dentro de la línea de Investigaciones de Campo Antropológicas en Castilla y León, España e Iberoamérica de dicho programa.

Los directores de la tesis han sido la profesora Dra. D^a. Mercedes Cano Herrera, del Departamento de Prehistoria, Arqueología, Antropología Social y Ciencias y Técnicas Historiográficas y el profesor Dr. D. Jesús Aparicio Gervás, del Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales, Sociales y de la Matemática, ambos de la Universidad de Valladolid.

El marco general del presente trabajo es el estudio antropológico del ritual en nuestra sociedad, es decir, la continuidad o pérdida de los ritos tradicionales, su transformación y adaptación a las nuevas realidades, la aparición de rituales nuevos surgidos de las nuevas prácticas y situaciones y, en general, la interacción entre ritual y cambio social.

Los rituales constituyen un tema clásico en los estudios antropológicos y creemos que siguen siendo del máximo interés, porque permiten llevar a cabo el análisis de los grupos que los practican desde una perspectiva diferente de la propia de los estudios sociológicos o de otras ciencias sociales y por tanto producir resultados diferenciados, sobre todo cuando el estudio se lleva a cabo en instituciones de nuestra propia sociedad.

En concreto, este es un trabajo de investigación sobre las prácticas rituales funerarias vigentes en veintidós residencias de ancianos situadas en Castilla y León, Galicia y la Comunidad de Madrid.

Michel Foucault en “Des espaces autres” (1967) define las *heterotopías*, los “*espacios otros*”. Estos espacios, a diferencia de las *utopías*, son lugares reales, como los cementerios, los burdeles o los barcos. Dice Foucault que en las sociedades llamadas “primitivas” hay una forma de *heterotopías*, las *heterotopías de crisis*, lugares privilegiados, sagrados o prohibidos, reservados a los individuos que se encuentran, en relación al medio humano en el cual viven, en estado de crisis: los adolescentes, las mujeres menstruantes, las parturientas, los ancianos, etc.

En nuestras sociedades desarrolladas existen las *heterotopías de desviación*, aquellas en las que se ubican los individuos cuyo comportamiento está desviado con respecto a la norma, como las clínicas psiquiátricas o las prisiones. Para Foucault las residencias de ancianos están de alguna manera en el límite de la *heterotopía de crisis* y de la *heterotopía de desviación*, puesto que la ancianidad en nuestra sociedad representa tanto una situación de crisis como una forma de desviación. Pero en cualquier caso las residencias son *heterotopías*, lugares que, de acuerdo con este autor, están asociados a rupturas del tiempo, están aislados aunque sean penetrables y tienen el poder de yuxtaponer en un solo lugar real múltiples espacios que son en sí mismos incompatibles, lugares absolutamente “otros” de todos los demás emplazamientos y que las *heterotopías* reflejan, cuestionan o invierten.

Esta cualidad *heterotópica*, ambigua, de las residencias de ancianos se evidenció cuando apenas habíamos empezado a hacer trabajo de campo en una de ellas,

considerándola un centro de trabajo como otro cualquiera, e incluso teníamos previsto un tema de investigación completamente diferente, pero entonces observamos que ciertos comportamientos relacionados con el tratamiento de la muerte en aquella residencia parecían fuera de lugar.

En líneas generales dichas prácticas consistían en el ocultamiento de los fallecimientos a los ancianos, una situación en principio anómala o singular aunque, como veremos, compatible con las pautas culturales de nuestra sociedad, donde la muerte se ha hecho socialmente invisible, pero además parecían incluir elementos rituales específicos, que recordaban a los de otras culturas y tiempos, lo que aumentaba la singularidad del fenómeno, constituyendo éstas las cuestiones a las que finalmente decidimos dedicar nuestro proyecto de investigación antropológica.

Debido a la naturaleza de la investigación la perspectiva metodológica elegida ha sido la cualitativa y los métodos de producción de datos, principalmente, etnográficos, a partir de un protocolo de investigación, en el que, como veremos, se intentó aplicar el máximo rigor, apoyándonos en ocasiones en medios informáticos de análisis cualitativo, lo que, creemos, nos permitió, de acuerdo con nuestros objetivos de investigación, identificar, caracterizar y explicar, de forma suficiente los fenómenos estudiados.

También llevamos a cabo un extenso estudio bibliográfico, referido a materias como la vejez, las instituciones de ancianos, la muerte, así como fundamentos teóricos sobre la antropología, los rituales, y en general todas aquellas cuestiones que consideramos relacionadas con nuestro objeto de estudio

Presentaremos un informe etnográfico de nuestro trabajo de campo en residencias de ancianos, a partir del cual realizaremos el análisis de los datos, lo que nos permitirá alcanzar, o no, los objetivos de la investigación y, en último término, aceptar o rechazar la conjetura de partida, resultado que recogeremos en nuestras conclusiones finales.

El trabajo se completa con una serie de anexos que contienen la transcripción de un gran número de las entrevistas realizadas, así como encuestas y extractos del diario de campo. Pensamos que, independientemente de su valor analítico, merece la pena su lectura, en sí mismos, como documentos de interés etnográfico, razón por la que han sido incluidos a pesar de su extensión.

CAPÍTULO 2.- MARCO METODOLÓGICO.

2.1.- Perspectiva metodológica de esta investigación

Éste es un trabajo de investigación social, cuyos objetivos y metodología se enmarcan dentro del campo de la Antropología Social y Cultural. Con carácter general, la metodología se puede definir como el conjunto de métodos que emplea una disciplina para investigar la realidad (Giner, 1981, pág. 35). Esta breve definición destaca la potencial existencia de una pluralidad de métodos válidos y compatibles para realizar una investigación, en lugar de un método único. Así, los procedimientos que podemos utilizar para incrementar nuestro conocimiento pueden ser, y de hecho son, muy variados, lo que facilita al investigador el diseño de su propia estrategia o protocolo de investigación, favoreciendo la obtención de resultados más contrastados, precisos y validables.

En las ciencias sociales se suelen señalar dos perspectivas metodológicas compatibles: la cuantitativa (tratamiento matemático y/o estadístico de los fenómenos sociales) y la cualitativa (utilización de instrumentos interpretativos). La investigación en ciencias sociales sigue, en general, un camino semejante al de otras ciencias: *“La teoría orienta la investigación empírica; ésta a su vez eleva a las meras hipótesis de trabajo a la categoría de proposiciones teóricas”* (Giner, 1981). La investigación comienza con una hipótesis, es decir, una conjetura que ha de servir de base a la investigación, y cuya verdad o falsedad no se afirma, porque son los resultados de la investigación los que tienen que decidir. Del mismo modo, ha de establecerse un marco conceptual para definir los elementos teóricos que se van a emplear a lo largo de la investigación y se han de elegir las técnicas de análisis de datos, de acuerdo con un protocolo previamente diseñado. No obstante:

“...En la práctica, todo va montándose a la vez. De hecho, los conceptos, las hipótesis y los modelos se van refinando a medida que avanza nuestra pesquisa sobre los datos. Tal pesquisa (...) debe ser esencialmente una interpretación causal de la realidad social y no una mera descripción de los datos.” (Giner, 1981, pág. 38).

El empleo de modelos es frecuente en todos los campos del saber científico. Los modelos son construcciones que expresan los rasgos fundamentales de los fenómenos investigados, a los que se refieren en abstracto. La utilización de modelos en investigación social resulta útil para indicarnos el camino por el que se debe dirigir nuestra búsqueda. Así, es frecuente en ciencias sociales el empleo de modelos matemáticos y estadísticos para conseguir análisis más precisos y profundos de los procesos sociales. No obstante, conviene hacer un uso crítico de los mismos, so pena de caer en errores como considerar que su efecto teórico es neutro, cuando, por ejemplo: *“casi siempre que empleamos la estadística en Sociología estamos aceptando implícitamente un modelo probabilista de sociedad”* (Lucas Marín, 1982, pág. 61) o como asumir excesivas simplificaciones que podrían alejarnos de la realidad.

En nuestro caso, debido a la naturaleza de la investigación y los objetivos propuestos, la perspectiva metodológica elegida ha sido la cualitativa y los métodos de producción de datos, principalmente, etnográficos. No obstante, como veremos, se intentó aplicar el

máximo rigor, apoyándonos en ocasiones en medios informáticos de análisis cualitativo, lo que, pensamos, nos permitió, de acuerdo con nuestros objetivos de investigación, identificar, caracterizar y explicar, de forma suficiente los fenómenos estudiados.

Y esto porque el objetivo final de todo proceso de investigación social, y este trabajo no es una excepción, no puede limitarse a aportar una cierta cantidad de datos y algunas intuiciones, sino que consiste en producir teorías sobre la realidad social. Dice Salvador Giner que las teorías son “*conjuntos de proposiciones en estado de mutua integración lógico-causal que poseen un grado mínimo de validez*” (1981, pág. 28). Una teoría es válida cuando los acontecimientos o investigaciones ulteriores confirman la verdad de sus proposiciones. Normalmente esta confirmación no será total, sino parcial, algo que ocurre hasta en las mismas ciencias naturales. De todas formas, de acuerdo con este autor, una teoría no tiene porqué ser “*absolutamente válida*”, lo que sí es necesario es que explique o prediga los hechos en buena medida y que refute y corrija, si las hay, otras teorías alternativas sobre el mismo fenómeno estudiado, en el sobreentendido de que, las teorías, deben surgir de la crítica mutua, mejorándose las unas a las otras.

2.2.- El protocolo de investigación

El diseño y la planificación estratégica de una investigación deben quedar plasmados formalmente en un documento denominado protocolo o proyecto. Este documento sirve como guía metodológica, flexible, pero sistemática, de todo el proceso, pues contiene la descripción detallada del problema de la investigación, las condiciones, las hipótesis, los objetivos, así como los criterios y procedimientos para realizar las observaciones, los análisis, las interpretaciones y llegar a los resultados y conclusiones finales. Existen múltiples modelos de protocolo, de acuerdo con diferentes instituciones y autores. Así, el diseño del nuestro, que a continuación vamos a exponer, está basado, en gran medida, en el propuesto por Montero Llerandi (2006).

2.2.1.- El origen de la investigación: La anomalía

Toda investigación tiene su origen en un problema que demanda una solución. Este problema suele estar relacionado con la observación de una anomalía inesperada en algún ámbito de la realidad, en nuestro caso de la realidad social. La anomalía surge por la existencia de discrepancias entre el conocimiento establecido y la observación realizada. Así, en la anomalía se manifiesta una doble dimensión: A) la dimensión empírica: lo observado; B) la dimensión teórica: la discrepancia en relación con lo que propone o sugiere el conocimiento de la disciplina desde la que se observa.

En nuestra investigación también se detecta una anomalía que se sustenta en la doble dimensión anteriormente citada: A) Dimensión empírica: Como señalábamos en la introducción, el origen de nuestra investigación se sitúa en la observación, en una pequeña residencia de ancianos privada de Castilla y León, de una serie de maniobras de carácter peculiar, que se producían cada vez que fallecía un usuario. Dichas maniobras estaban dirigidas por el personal del centro y en ellas intervenían tanto el personal como los residentes. En concreto, lo observado consistía en el aislamiento de los ancianos, que eran convocados, por medio de engaños, en una de las salas, en la que, una vez reunidos todos ellos, junto con parte del personal, se cerraban las puertas, no estando permitida la salida de nadie. Dicho aislamiento duraba mientras se llevaban a cabo los procesos de evacuación del cadáver del usuario fallecido, con la finalidad de que los ancianos no se percataran de los mismos. De esta forma las puertas de la sala no

se volvían a abrir en tanto no abandonasen el centro el cadáver, los familiares del difunto y el personal funerario. Cuando, finalmente, las puertas se abrían, se permitía salir de la sala a los residentes que así lo deseaban y se continuaba con las actividades normales del centro. En ningún momento posterior se comunicaba públicamente a los residentes lo sucedido, intentando el personal, en lo posible, mantener la muerte en secreto. Estas pautas de actuación las hemos denominado “*cierre de las puertas*”.

B) Dimensión teórica: Esta forma de actuar resultaba contradictoria, tanto con respecto a las indicaciones que la gerontología, la psicología y las ciencias de la salud establecen, sobre la forma de actuar en estos casos; como con las pautas culturales, referidas no únicamente a las prácticas funerarias tradicionales, recogidas por la antropología, sino también a la cortesía y el respeto debidos a las personas allí internadas. Más adelante pudimos observar que prácticas muy semejantes se llevaban a cabo en otra residencia de ancianos situada a gran distancia de la anterior, concretamente en Galicia, con la que no mantenía ningún tipo de relación, mientras que en otras residencias muy próximas a la primera, de carácter confesional cristiano, los fallecimientos producidos, no solo no eran ocultados, sino que eran acompañados con rituales religiosos de despedida, más o menos elaborados.

Como muestra de la discrepancia teórica del conocimiento establecido con respecto a lo observado, a continuación reproducimos algunos párrafos de un libro de buena práctica para centros de personas mayores elaborado por expertos de una administración pública, en la parte referida a las pautas de actuación en caso de fallecimiento:

“El fallecimiento de la persona usuaria tiene repercusión global en el centro, abarcando además de a ella misma, a sus familiares, al personal, al resto de las personas usuarias – principalmente las más allegadas– y al ambiente residencial por lo que supone de alteración de la normalidad convivencial. (...) Se plantean objetivos prioritarios: (...) Acompañar al personal en la vivencia de estos procesos. No solamente expresando cercanía y respeto sino dándoles la formación necesaria para poder afrontar esta parte de la vida de las personas usuarias. (...) Valorar la probable afectación de otras personas usuarias, especialmente las más cercanas, para establecer pautas de intervención, acompañamiento, serenidad y acercamiento, respetando las decisiones de cada uno y poder darles la oportunidad para expresar su dolor y hablar de su propia muerte, si así lo desean. Generar un ambiente residencial que propicie la participación voluntaria de las personas en los actos inherentes al proceso de finalización por fallecimiento de la persona usuaria. Dicho ambiente facilitador se basa en la información, naturalidad y normalidad de un proceso que forma parte de la atención del centro residencial.” (Diputación Foral de Vizcaya, 2007, págs. 27, 28).

2.2.2.- Definición del problema de investigación

Aunque la investigación surge de un problema concreto, el protocolo ha de diseñarse a partir de la formulación de un problema teórico, planteado en los términos propios de la disciplina desde la que se investiga. Por otra parte, el problema, el título y el subtítulo de la investigación deben hacer referencia a la anomalía y las cuestiones que ésta pueda sugerir, algo que, en nuestro caso, nos conducía a la realización de indagaciones en torno a las distintas prácticas que, sobre a la muerte, se podían estar llevando a cabo en las residencias de ancianos.

Para Montero Llerandi (2006, pág. 413) el problema de la investigación debe definirse en términos conceptuales, desde la teoría, en nuestro caso la Antropología Social. Por otra parte, de acuerdo con este autor, el título de la investigación aunque debe estar relacionado con el problema, formalmente, no debería tener forma de pregunta.

Así, finalmente, nuestro problema de investigación quedó planteado, de forma abierta, como el “*estudio de los comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos*”, fórmula que constituye, además, el subtítulo de nuestro trabajo, mientras que como título se eligió el nombre dado a la propia anomalía, esto es, “*El cierre de las puertas*”.

2.2.3.- La conjetura

La conjetura es una teoría, un conjunto articulado de conceptos que utilizamos para dar respuesta provisional al problema de la investigación. Las conjeturas, posteriormente, se someterán a prueba, es decir, quedarán validadas o no por medio de los objetivos de la investigación.

En nuestro caso el problema planteado era el estudio de los comportamientos rituales relacionados con la muerte, observados en las residencias de ancianos, problema que daría lugar a una conjetura que requería de algunas precisiones teóricas y generales previas:

- 1.- La investigación antropológica e histórica sobre las actitudes ante la muerte, nos permite afirmar que la mayoría de los grupos humanos, ante el fallecimiento de alguno sus miembros, practican comportamientos simbólicos (ritos de paso), cuyo propósito es facilitar la restauración del equilibrio social perdido. Esto es así porque, como veremos, en los apartados correspondientes, la muerte es un acontecimiento que, inevitablemente, produce profundas consecuencias en los grupos de pertenencia de los fallecidos.
- 2.- En nuestro caso los grupos afectados, como mínimo, serían la familia del anciano fallecido –si existe-, por un lado, y la residencia, en la que el difunto convivía con otras personas en su misma situación, por otro. Ambos grupos, familia y residencia, son grupos sociales que poseen/generan cultura, también cultura funeraria.
- 3.- No obstante, en algunas residencias, la dirección y/o una parte del personal, pueden intentar mantener ocultas las muertes de los usuarios del centro, buscando derivar, en lo posible, toda la actividad funeraria y ritual al estricto ámbito privado o familiar de los fallecidos, procurando mantener al resto de los residentes ajenos a todo ello.
- 4.- Salvo que la estructura de las instalaciones de la residencia permita diseñar circuitos que puedan sustraer completamente del conocimiento de las personas que allí viven los procesos de muerte y de evacuación de cadáveres que se producen en su interior, mantener dichos procesos en secreto no es tarea fácil, ya que requiere la puesta en marcha de una serie de complejas maniobras, en las que deben participar, tanto los residentes como el personal. De ahí que disponer de una estructura capaz de ocultar de modo eficaz la muerte sea una condición, seguramente, muy tenida en cuenta en los proyectos de edificación de las nuevas residencias.
- 5.- Todo lo anterior ha de situarse en el contexto de los cambios sociales que se están produciendo en España en las últimas décadas, entre los que destaca la rápida y radical modificación de los usos funerarios tradicionales, en claro contraste con la uniformidad de prácticas y costumbres existentes en esta materia durante los siglos precedentes. No

obstante, éste es un proceso aún en marcha, existiendo muchas zonas de resistencia al cambio y de confusa transición.

6.- De acuerdo con lo anterior, en el momento presente todavía sería posible encontrar diferentes modalidades de respuesta ritual ante la muerte, dentro de la variada tipología de residencias de ancianos existente, de acuerdo con sus respectivas culturas e idearios. Así, incluso las prácticas de ocultamiento y evitación de la muerte detectadas, podrían responder a condicionamientos culturales producto de la historia, al revelar ciertas reglas simbólicas en los comportamientos (separaciones sagrado/profano; puro/impuro, etc.) que las identificaría como ritos de paso funerarios, reconocibles también por su estructura y su eficacia ritual.

7.- Además, esta paradójica circunstancia podría estar siendo utilizada como mecanismo de resistencia contra la pérdida del control, en este caso control sobre la información, por parte de los ancianos residentes, frente a la dirección y/o el personal de los centros gerontológicos que practican, en contra de la voluntad de los ancianos, el ocultamiento de la muerte.

Conjetura:

“Como ocurre en la mayoría de los grupos humanos, en las residencias de ancianos se celebran ritos en torno a la muerte de sus miembros. Esto podría ser así, incluso en aquellas residencias que intentan ocultar la muerte y evitar los procesos de luto y duelo, pues dichas prácticas de ocultamiento y evitación, podrían constituir, de modo subyacente, ritos de paso funerarios”.

2.2.4.- Los objetivos de la investigación. Las categorías analíticas

Los objetivos hacen referencia a lo que conoceremos con la investigación, poniendo a prueba la conjetura que hemos formulado. Estas cuestiones deben poder ser tratadas con las herramientas y técnicas disponibles. Es decir, los objetivos a lograr deben plantearse en términos que permitan su observación efectiva. En nuestro caso nos planteamos los siguientes objetivos generales:

Objetivo I: *Averiguar cómo han evolucionado las actitudes, las instituciones y los ritos en torno a la ancianidad y la muerte, especialmente en nuestro ámbito cultural, desde la antigüedad hasta el momento presente.*

Objetivo II: *Registrar y describir las prácticas que, en torno a la muerte, se puedan estar llevando a cabo actualmente en residencias de ancianos españolas.*

Objetivo III: *Averiguar qué son las prácticas observadas. Analizarlas e interpretarlas, de forma que sea posible su caracterización y clasificación.*

El logro de estos objetivos generales implica la verificación de la conjetura así como la respuesta a una serie de objetivos específicos. Estos objetivos no son sino una serie de preguntas sugeridas por el problema de la investigación, que se ordenan en distintas categorías de análisis. De acuerdo con Hammersley y Atkinson (2004, pág. 227), las categorías analíticas son fundamentales en la actividad teórica del etnógrafo, pues contribuyen a hacer inteligibles los datos producidos, dotándolos de perspectiva teórica.

En la siguiente tabla quedan reflejados los objetivos específicos de la investigación, así como las categorías de análisis con las que las distintas cuestiones se corresponden.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS ANALÍTICAS
1.- En las residencias de ancianos españolas: ¿Se oculta la muerte de los residentes?; ¿Se evitan los procesos de luto y duelo?; ¿Por qué?	Actitudes ante la muerte. Cambio social. Trato dado a los mayores.
2.- ¿Qué revelan las prácticas de ocultamiento de la muerte acerca del papel de los ancianos en la sociedad y del trato que reciben?	Instituciones de ancianos. Trato dado a los mayores
3.- ¿Son estas prácticas una manifestación del carácter totalitario de las residencias de ancianos?	Instituciones de ancianos. Trato dado a los mayores.
4.- ¿Cómo se relacionan dichas prácticas con los cambios en las actitudes ante la muerte operados en España?	Actitudes ante la muerte. Cambio Social.
5.- ¿En qué tipo de residencias de ancianos se llevan a cabo esas prácticas de ocultamiento y evitación?	Instituciones de ancianos. Actitudes ante la muerte.
6.- ¿En qué consiste el fenómeno denominado “cierre de las puertas”?	Actitudes ante la muerte. Instituciones de ancianos
7.- Las prácticas comunitarias observadas en algunas residencias religiosas, ¿Son rituales funerarios del mismo tipo que los tradicionales?	Simbolismo y ritual. Actitudes ante la muerte. Religiosidad. Identidad.
8.- ¿Qué otro tipo de prácticas o ritos, relacionados con la muerte, se llevan a cabo en las residencias de ancianos españolas?	Actitudes ante la muerte. Simbolismo y ritual.
9.- ¿Qué roles desempeñan en el “cierre de las puertas” los distintos actores implicados?	Instituciones de ancianos. Trato dado a los mayores
10.- ¿Podría encontrarse en el “cierre de las puertas”, algún tipo de comportamiento simbólico subyacente?; ¿Podría ser un nuevo rito contemporáneo?	Simbolismo y ritual.

Tabla nº 1. Objetivos específicos y categorías analíticas. Fuente: Elaboración propia.

Vemos que nuestro problema de investigación implica diferentes aspectos teóricos: la evolución de las actitudes ante la muerte y de las prácticas funerarias; la imagen, el papel y el trato dado a los ancianos en nuestra sociedad; el carácter totalitario de las instituciones de ancianos; la dimensión identitaria y simbólica de los rituales comunitarios religiosos; las supervivencias y los reservorios culturales; la cosmovisión y la religiosidad; la génesis de nuevos ritos; etc.

Decíamos anteriormente que metodología es el conjunto de métodos que emplea una disciplina para investigar la realidad. Ahora, ya en términos concretos de protocolo, podemos completar lo anterior, diciendo que metodología es la estrategia que se diseña para producir la información que responde a los objetivos de la investigación. Si la teoría es el “*qué*” de la investigación, la metodología responde al “*cómo*”, “*quién*”, “*cuándo*” y “*dónde*” de la producción de información. El “*cómo*” hace referencia a las técnicas; el “*quién*” y el “*dónde*” a las unidades de observación, es decir, los sujetos y objetos que producen la información; y el “*cuándo*” se refiere a la delimitación temporal de la información.

2.2.5.- Las técnicas de investigación

Hemos utilizado, como fundamento bibliográfico, los trabajos de Velasco y Díaz de Rada (2004), Hammersley y Atkinson (2004), Díaz de Rada (2005), D’Andrade (2005), Martínez Mediano (2006), Pardo Abril (2007), Aparicio Gervás y Delgado Burgos (2014).

No debemos confundir producción de información con producción de datos. Existen técnicas para la producción de datos y técnicas para el análisis de datos, y con el empleo de ambas clases de técnicas se produce la información que necesitamos para responder a los objetivos. En una investigación se pueden necesitar datos primarios y secundarios. Los datos secundarios son los procedentes de fuentes preexistentes. En el caso de utilizar datos secundarios el protocolo debe justificar la fiabilidad de esas fuentes. Los datos primarios proceden de la aplicación directa, por parte del investigador, de diferentes técnicas de producción de datos.

En la presente investigación se han empleado las siguientes técnicas:

A) Primer objetivo: Investigación bibliográfica y documental en los siguientes campos: teoría antropológica general; sociología general; antropología y sociología de la vejez; antropología y sociología de la muerte; historia de las instituciones de mayores; historia de las mentalidades; etnografía funeraria española; teología y liturgia católica; etc. El Capítulo 3: Marco Teórico, recoge mucha de la información y referencias necesarias sobre la bibliografía demandada por los objetivos, así como la fundamentación teórica de los conceptos que se emplean a lo largo de todo el trabajo.

B) Segundo objetivo: Investigación sobre antecedentes; trabajo de campo etnográfico en residencias de mayores y otros ámbitos: observación participante y no participante; entrevistas abiertas realizadas a informantes y expertos; grupos de debate; encuestas; conversaciones informales; correspondencia; etc. Los resultados de esta fase de la investigación se recogerán y comentarán en el Capítulo 4: Informe Etnográfico.

C) Tercer objetivo: Análisis de las prácticas registradas a partir de tipos o modelos. Análisis del discurso para la obtención de esquemas culturales. El proceso de aplicación de estas técnicas, su interpretación y justificación teórica, junto con los resultados de esta fase de la investigación también se recogerán y comentarán en el Capítulo 4.

A continuación comentaremos las técnicas mencionadas.

2.2.5.1.- Investigación bibliográfica

Los datos secundarios necesarios para los objetivos propuestos, se obtuvieron a partir de la literatura antropológica, sociológica, histórica, y de otras materias, que se refleja en la Bibliografía final. Para la selección de los títulos de los libros, los artículos de revistas especializadas y las tesis doctorales consultadas, se realizaron búsquedas explorando distintas bases de datos y sistemas de archivo en línea, como los de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid, las Bibliotecas Públicas de Castilla y León, Teseo, Elsevier, Cambridge University Press, Jstor, Researchgate, Google Académico, etc. Las búsquedas se realizaron sin acotar por fecha de publicación, usando términos clave, tanto en castellano (“*ritos funerarios*”, “*residencias de mayores*”, etc.), como en inglés, (“*death rituals*”, “*nursing homes*”, etc.).

2.2.5.2.- Observación participante y no participante

La observación es la técnica de producción de datos considerada más importante dentro del trabajo de campo etnográfico. Consiste en la observación directa de la vida social en el medio de investigación, durante un tiempo indeterminado, aunque se considera que cuanto más larga sea la presencia del investigador en el campo, mejores resultados obtendrá; bien interactuando con los sujetos y objetos de la investigación (observación participante), bien sin hacerlo (observación no participante). Históricamente se ha asociado, y hasta identificado, la investigación antropológica con la técnica de la

observación participante, aunque es una técnica que ya se usa en muchas otras disciplinas. Con carácter previo al inicio de las observaciones, se ha de elaborar una guía de campo con la planificación previa de lo observable durante la investigación y unos criterios de observación.

La información obtenida mediante la observación ha de ser recogida en un cuaderno de campo y transcrita regularmente en el diario de campo. Los datos así producidos serán posteriormente ordenados, clasificados y analizados. De acuerdo con Jesús M. Aparicio y M. Ángeles Delgado, las actividades propuestas desde la observación participante, de ningún modo perturbadoras o intrusivas, han de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas que se estudian (2014, pág. 196). En este sentido, salvo en dos casos, a lo largo de este trabajo las referencias de los centros se han hecho a partir de nombres ficticios o reseñas cifradas. Una de esas dos excepciones es el Centro San Camilo de Tres Cantos (Madrid) centro pionero en el diseño de rituales relacionados con la muerte. El otro es un centro público. En cuanto a los nombres de personas, se han sustituido, en la mayoría de los casos, por iniciales correspondientes a nombres supuestos.

En esta investigación, una parte decisiva del trabajo de campo realizado es resultado directo de la aplicación de esta técnica. Inicialmente se elaboró una guía de campo con datos prácticos relacionados con las residencias y en ella se hizo una previsión de lo que podíamos observar y los criterios de observación, para conseguir que ésta fuera, desde el principio, lo más específica posible: la selección de campos o unidades de observación (residencias de ancianos), en función de las posibilidades de acceso, las rutas de acceso y las solicitudes de permisos, los roles que podíamos asumir en el campo, los informantes que íbamos a necesitar, el tipo de situaciones e interrelaciones que necesitábamos observar y a las que debíamos prestar atención, en función de la información que inicialmente consideramos relevante (*¿Qué pasa si hay un fallecimiento en la residencia?; ¿Cómo interactúan en esos momentos residentes y personal?; ¿Cómo es, si existe, el proceso de comunicación de los fallecimientos en la residencia?; ¿Cómo participan los residentes?; ¿Quieren informarse?; ¿Se comunican entre ellos?; ¿Hacen preguntas al personal?; ¿Cómo participa el personal?; ¿Cuál es el papel de la dirección?; ¿Qué limita la información que reciben los residentes?; ¿Puede apreciarse conflicto de valores subyacente?; ¿Se informa a algunos residentes pero no a otros?; ¿Qué información se oculta y qué información no?; ¿Qué otras cosas se ocultan a los residentes aparte de las relacionadas con la muerte?; ¿Existe algún tipo de resistencia o intentos de rebelión por parte de los ancianos?; etc.*).

En una primera etapa nuestra actividad consistió en el ejercicio de la observación participante, encubierta, conmutante o intermitente, es decir, se participó en la vida cotidiana y las actividades de las residencias mientras se realizaba la observación, sin revelación de propósito, en nuestro rol laboral de asesores externos de los centros (en una serie de residencias privadas, laicas, de tamaño pequeño o mediano y en una residencia religiosa de gran tamaño), lo que nos facilitaba una presencia frecuente, aunque no permanente, en el campo. Todo ello nos permitió ser testigos de prácticas que normalmente estarían vedadas a otro tipo de observadores. Más adelante declaramos abiertamente a los informantes de aquellas residencias que estábamos realizando esta investigación, lo que nos permitió acceder a otro tipo de información de calidad, gracias a la realización de entrevistas y grupos de debate. Finalmente, ante la necesidad de ampliar nuestro estudio con la recogida de datos e información en residencias donde no teníamos acceso privilegiado (residencias de grandes cadenas privadas y residencias públicas), solicitamos, y en ocasiones se nos permitió, realizar observaciones limitadas.

2.2.5.3.- Entrevistas, encuestas y grupos de debate

La entrevista es una de las principales técnicas de investigación antropológica, está relacionada con la observación participante y es complementaria de ésta. La entrevista es una técnica de recogida de datos en la que el investigador, habiendo obtenido, con carácter previo el consentimiento informado de los entrevistados, dirige preguntas a los informantes, siendo grabada la conversación y posteriormente transcrita para su análisis. La entrevista puede ser individual o colectiva.

La gran mayoría de las entrevistas que hemos realizado en este trabajo han sido del tipo denominado “*entrevista abierta*”, “*no estructurada*” o “*en profundidad*”. Esta modalidad de entrevista se caracteriza porque el entrevistador intenta no dirigir o condicionar las respuestas del entrevistado, planteando preguntas abiertas, en un ambiente de confianza mutua y sin más límite de tiempo que el que determine el informante. Las preguntas han de orientarse poco a poco hacia el tema que interesa al entrevistador, practicando la llamada escucha activa, sin exigencias y sin alarmar al entrevistado, lo que no siempre resulta fácil y requiere paciencia. En nuestro caso se han grabado largas entrevistas, con ancianos residentes en centros gerontológicos, que nos hablaban de diferentes temas, como la Guerra Civil, sus antiguos oficios, nos recitaban poesías o nos cantaban coplas, material sin duda de gran interés etnográfico, pero que no tenía nada que ver con lo que buscábamos,... Hasta que, finalmente, conseguíamos que hablaran de los fallecimientos en la residencia, de forma “*natural*”.

La entrevista “*en profundidad*” es una modalidad de entrevista “*reflexiva*”, que requiere interacción personal y produce material apto para el análisis del discurso. En el extremo opuesto, la encuesta, es la modalidad más “*estandarizada*” de entrevista, las preguntas no varían en función de las respuestas previas del informante, al punto que ni siquiera se requiere la presencia de un entrevistador, basta con que los encuestados contesten los cuestionarios preparados al efecto. Esta técnica resulta interesante cuando se tiene acceso a un grupo importante de personas cuyas opiniones concretas sobre asuntos determinados nos interesa conocer. Nosotros la hemos empleado con grupos de estudiantes universitarios de enfermería, obteniendo una información complementaria de gran utilidad en nuestra investigación, puesto que pone de manifiesto la escasa preparación sobre los aspectos sociales y psicológicos relacionados con la muerte con el que este personal sale de la universidad.

Finalmente, el grupo de debate o discusión, es una técnica de producción de datos que consiste en estimular y registrar el diálogo de un grupo de personas sobre un tema o un conjunto de temas. También hemos empleado esta técnica en nuestra investigación, a pesar de las dificultades organizativas y de transcripción de datos que conlleva, obteniendo información interesante, y diferenciada respecto a la obtenida en entrevistas individuales, aunque al principio los participantes podían mostrarse poco participativos. La información obtenida por este medio se considera una muestra del discurso público.

2.2.5.4.- La analogía etnográfica

Una de las técnicas metodológicas de empleo más frecuente en las ciencias sociales es la construcción de tipologías. Una tipología es una operación clasificatoria formulada teóricamente para responder a la necesidad de estructurar, en un conjunto significativo y manejable de tipos o clases, a los individuos, grupos, instituciones, fenómenos sociales o cualquier otra unidad de análisis que sea objeto de estudio. En el desarrollo teórico de las tipologías han hecho aportaciones, desde autores clásicos como Emile Durkheim o

Max Weber, a autores más recientes como Lazarsfeld, Gurvitch, o Barton. Constituye, por lo tanto, uno de los procedimientos y objetivos más habituales de la investigación empírica sociológica desde los orígenes mismos de la disciplina (López Roldán, 1996).

Un tipo bien definido puede utilizarse como modelo en una investigación comparativa. En este sentido, nosotros pretendimos, a partir de un modelo bien caracterizado, como es el esquema de los “*ritos de paso*” (Van Gennep, 2008), que será abordado en profundidad en su momento (Capítulo 3), contrastar los fenómenos que habíamos observado en las residencias de ancianos.

Debemos mencionar que Van Gennep realizó un enorme trabajo comparativo y analítico, para desarrollar su esquema de los ritos de paso, utilizando información etnográfica procedente de todo el mundo, además de los trabajos de otros autores [*“Ciertamente no soy el primero al que han llamado la atención las analogías, bien de conjunto, bien de detalle, que presentan entre sí varios elementos de las ceremonias aquí examinadas”* (Van Gennep, 2008, pág. 261)], citando expresamente, entre otros, los trabajos de Sidney Hartland, Fustel de Coulanges, J.G. Frazer, Ciszewski, Diels, Dieterich y R. Hertz.

Posteriormente, prestigiosos antropólogos, como Radcliffe Brown, Víctor Turner, Lévi-Strauss, Edmund Leach, Julio Caro Baroja, o Pierre Bourdieu, entre otros muchos (Jáuregui, 2002), se han inspirado en el esquema ritual elaborado por Van Gennep, como base (explícita o no) de sus propias investigaciones. En este sentido, multitud de autores, como Henri Junod, Víctor Turner, Martine Segalen, el español Pedro Molina, etc., han destacado la solidez del esquema de los “*ritos de paso*”, específicamente, como modelo heurístico:

“La ductilidad y eficacia del concepto de los ritos de paso es manifiesta. Por un lado, ha sido utilizado como guía descriptiva prácticamente en cualquier tipo de contexto cultural. Por otro ha sido discutido y, por lo tanto, actualizado y ajustado, por diferentes escuelas y perspectivas en sucesivas épocas” (Jáuregui, 2002, pág. 91).

La importancia que su modelo podría tener para las investigaciones de otros autores, no pasó desapercibida para el propio Van Gennep, que nos invitaba a seguir con ello: *“...ruego al lector que lo compruebe aplicando el Esquema de los Ritos de Paso a los hechos de su ámbito personal de estudio”* (Van Gennep, 2008, pág. 12). Y algo así, salvando las evidentes distancias, es lo que nos propusimos nosotros.

La analogía es una forma de razonamiento que permite argumentar que: *“Si dos entes son semejantes en ciertos aspectos, entonces, lo más probable, es que existan entre ellos otras semejanzas”*. En estos procesos de comparación existe una transferencia de conocimiento desde una situación conocida a otra desconocida. Se transfiere aquello que es semejante y de interés desde el ente conocido, al que se denomina “*análogo*”, al ente desconocido, que se denomina “*tópico*”.

Sin embargo, inicialmente, no sirve cualquier tipo de semejanza, la semejanza ha de ser relevante, y se considera que lo es, especialmente, cuando es estructural. Por lo tanto la transferencia de conocimiento se produce desde la semejanza estructural, aunque no afecte a la totalidad de las estructuras del análogo y del tópico.

La analogía es un método inductivo:

“La analogía etnográfica no es sino una forma de argumentación por analogía... Es la aplicación básica del procedimiento de inferencia inductiva, de proyección de lo conocido a lo desconocido. Como tal la analogía es entonces un valioso instrumento heurístico, un instrumento que incrementa o facilita nuestra posibilidad de conocer” (Gándara, 1990, pág. 52).

Para explicar el proceso de la inferencia analógica utilizaremos el análisis de Irving Copi (1977, págs. 397 - 404). A diferencia de los razonamientos deductivos, que aspiran a demostrar la verdad de sus conclusiones como derivación necesaria de sus premisas, los razonamientos inductivos, como la analogía, producen inferencias que no pretenden ser matemáticamente seguras. Esto: *“lejos de ser una forma ilegítima o inherentemente desconfiable, como sugiere, por ejemplo, Gould, es un procedimiento que subyace en la expansión del conocimiento que caracteriza incluso a aplicaciones del sentido común”* (Gándara, 1990, pág. 52). En cualquier caso la analogía resulta plenamente aplicable en las investigaciones antropológicas, permitiendo alcanzar resultados analíticos de gran interés.

La inferencia analógica puede representarse con facilidad gráficamente, como podemos ver a continuación.

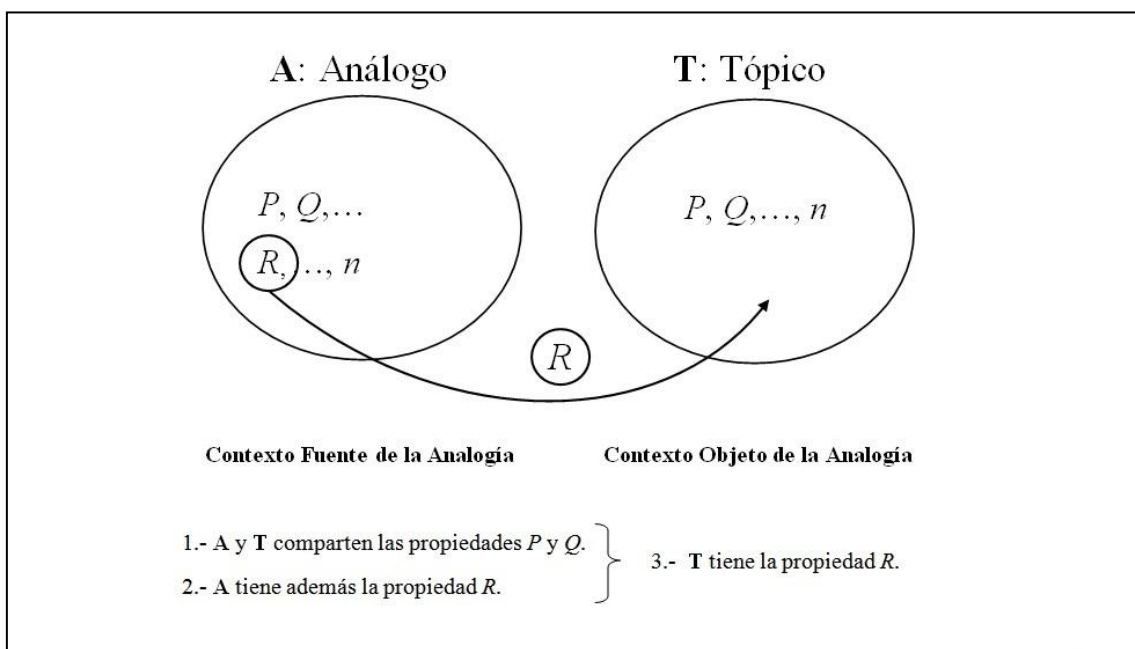


Figura nº 1 Analogía etnográfica. Fuente: Elaboración propia, basado en Gándara (1990), p. 53.

Así, tenemos un caso A, el “análogo”, que actúa como contexto fuente de la analogía, que tiene una serie de propiedades, algunas de las cuales, P y Q , también están presentes en el caso T, que es el ente desconocido o “tópico”, que nos interesa estudiar y constituye el contexto objeto de la analogía. A partir de la observación de que tanto el análogo o fuente como el tópico u objeto comparten propiedades conocidas, nos proponemos determinar si además comparten una tercera propiedad, R , que sabemos que está presente en A.

El silogismo tiene como primera premisa que tanto A como T comparten *P* y *Q*. Como segunda premisa que A tiene además *R*, siendo la conclusión que T también tiene *R*. El argumento por lo tanto depende de un supuesto o principio implícito, esto es, que si dos entes comparten características conocidas, pueden compartirlas en el contexto fuente y asumirlas en el contexto objeto.

Esto se clarifica en las aplicaciones normales de la analogía, en la que ésta se hace en relación con múltiples casos, bajo el criterio de que cuanto más amplia sea la base de comparación, más apoyo tendrá la analogía, siendo ésta la misma lógica de fondo que opera en el análisis tipológico.

El argumento, tal y como se usa en la analogía etnográfica, suele tener una premisa adicional implícita: Si muchos casos A_i comparten ciertas propiedades con un caso T, entonces es más probable que compartan una propiedad *R* conocida para los A_i y asumida para el caso T. (Ver figura 2).

De acuerdo con Gándara existe un paralelismo entre la lógica de la analogía etnográfica y la lógica de la inferencia estadística o lógica muestral, puesto que lo que, en realidad, estamos haciendo es proyectar una muestra conocida (la que componen en forma conjunta, nuestro conocimiento sobre A y las propiedades que de antemano sabemos que comparte con T), sobre el conjunto de propiedades que no conocemos de T, y en particular, para suponer que la propiedad de interés, *R*, está presente en T.

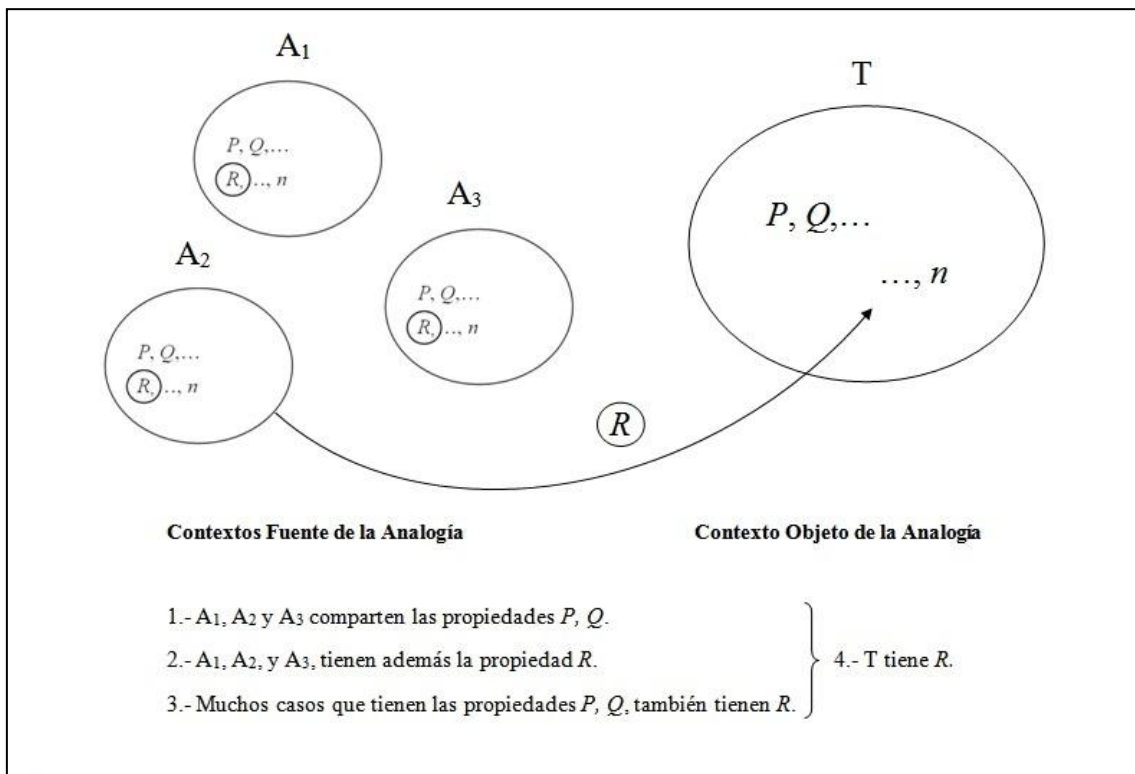


Figura nº 2. Argumento analógico ampliado. Fuente: elaboración propia, basado en Gándara (1990), p. 54

Este procedimiento de proyección de una muestra no es sino una aplicación adicional de la lógica de la inferencia estadística o lógica muestral. Nuestro problema, entonces, será minimizar la comisión de errores en dicha proyección. De este modo “*las similitudes entre el proceso muestral y el de analogía son evidentes*” ya que los principales

criterios aceptados para evaluar una analogía tienen su contraparte en la lógica muestral. Por ejemplo, se acepta normalmente que cuanto más amplia sea la base de la proyección, menos posibilidad de error habrá; que cuanto más independientes sean entre sí los datos sobre los que se proyecta, más fuerza tendrá la analogía; que cuantas menos propiedades sean distintas entre ambos conjuntos, es decir, cuánto más homogéneas sean entre sí las poblaciones, más confiable será la analogía; etc.

En el caso que nos ocupa ni que decir tiene que los A_i análogos, son los ritos de paso de Van Gennep, cuya estructura y características son conocidas y han sido ampliamente estudiadas por la teoría antropológica y T el fenómeno objeto del contraste analógico, observado por nosotros en las residencias, y del que solo conocemos algunas propiedades.

2.2.5.5.- Análisis del discurso

Para completar el análisis de los datos obtenidos en la investigación, también hemos acudido al análisis del discurso. Este es un tipo de análisis cultural que intenta buscar explicación “*al modo en que se construye realidad desde el discurso y se concreta la acción social*” (Pardo Abril, 2007). Los fundamentos de esta manera de abordar la cultura y el discurso se encuentran en los trabajos de autores como Bradd Shore, Teun Van Dick, Naomi Quinn, Dorothy Holland, Claudia Strauss y Roy D’Andrade, entre otros. El análisis del discurso nos permite formular inferencias a partir de los datos (textos) obtenidos en el trabajo de campo.

De acuerdo con Klaus Krippendorff (1990), “*todo investigador cualitativo asume la responsabilidad de interpretar lo que observa, escucha o lee*”. Esta labor hermenéutica ha de estar bien fundamentada, so pena de arriesgarnos a caer en la sobreinterpretación o en otros errores graves. Para evitarlos, además de operar con datos de calidad, procedentes de un trabajo de campo correctamente realizado, resulta de gran utilidad emplear programas informáticos de análisis de contenido, en nuestro caso el programa “*Wordsmith 6*”, para organizar la masa de información reunida, además de disponer de un buen arsenal teórico y una sólida fundamentación histórica sobre las materias objeto de investigación.

Este programa informático cuenta entre sus utilidades con las denominadas “*wordlist*” y “*concord*”. La primera de ellas elabora listas de palabras que aparecen con mayor frecuencia en un texto determinado y la segunda permite encontrar las relaciones y concordancias que se establecen entre dos o más palabras dentro del texto, de acuerdo con los parámetros que en cada caso le interesen al investigador. Esta posibilidad nos facilitó enormemente el análisis de las transcripciones de las entrevistas y debates que registramos en nuestro trabajo de campo, como tendremos ocasión de ver en su momento, análisis del discurso que realizamos basándonos parcialmente en los métodos recomendados por D’Andrade en “*Some methods for studying cultural cognitive structures*”, (2005).

2.2.6.- Muestra y temporización de la investigación

Las unidades de observación son los sujetos y objetos de la investigación, que producen la información sobre los elementos relacionados con el problema, durante el tiempo que dura la observación.

En nuestro caso el trabajo de campo se fue desarrollando sin prisa, de modo intermitente, aprovechando las actividades laborales que nos vincularon al ámbito residencial a lo largo de los siete años transcurridos entre 2008 y 2015 y los sujetos de la investigación fueron un conjunto de más de doscientas personas que, de alguna forma, cooperaron aportándonos información durante todo ese tiempo.

Sin contar las conversaciones informales, numerosísimas, con personal, familiares y residentes, entrevistamos a veintiún ancianos usuarios de residencias, quince directores de centros, ocho auxiliares de geriatría, cuatro enfermeras, tres médicos, dos psicólogos, dos sacerdotes, una trabajadora social, una recepcionista, un experto en atención espiritual, un director de funeraria-tanatorio y un representante de cofradía penitencial, la mayoría de estas entrevistas fueron grabadas y transcritas. Participaron respondiendo a nuestras encuestas ciento treinta y siete estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Visitamos de manera concertada veintidós residencias (catorce privadas laicas, tres de ellas pertenecientes a alguna de las grandes cadenas nacionales, cuatro públicas y cuatro religiosas) y visitamos informalmente al menos otras tantas, repartidas por Castilla y León, Galicia y la Comunidad de Madrid. También visitamos tanatorios, hospitales, funerarias, cementerios, cofradías...

La selección de los centros objeto de nuestra investigación se realizó, al principio, por la facilidad de acceso a algunos de ellos, con los que manteníamos vínculos laborales. Más adelante concertamos nuevas visitas con centros de los que carecíamos de referencias, intentando que, en conjunto, quedasen representados todos los tipos de residencia posibles, tanto por tamaño, desde los pequeños pisos, de apenas diez residentes, a las macro-residencias de centenares de plazas, como por titularidad, en una proporción próxima a la realidad residencial española, que en 2013-2014 era la siguiente:

Tipo de residencia (Por titularidad)	Centros (Número aprox.)	Aprox. %	Residentes (Número aprox.)	Aprox. %
Privadas laicas	3.863	67	255.000	66
Públicas	1.475	25	95.000	24
Privadas religiosas	403	8	36.000	10
Total	5.741		386.000	

Tabla nº 2 Residencias. Fuente: Elaboración propia con datos de Informes en red (2014) y Lares (2013)

Por lo que se refiere a las barreras de acceso, debemos reconocer que no siempre fuimos recibidos de la misma manera en todos los centros, algo perfectamente comprensible, sobre todo en entidades privadas, que son muy libres de aceptar ser estudiadas o no y en qué términos. En este sentido sólo cabe reseñar una incidencia ocurrida en la Residencia Cardenal Marcelo, un centro público perteneciente a la Diputación Provincial de Valladolid, cuyo director respondió a nuestras preguntas, pero no nos facilitó el acceso a las instalaciones, ni permitió que pudiéramos entrevistar a ningún residente o miembro del personal, a pesar de que habíamos solicitado por conducto oficial los necesarios permisos para hacer el estudio ante la diputación vallisoletana.

CAPÍTULO 3.- MARCO TEÓRICO

En este capítulo pretendemos fundamentar teóricamente la investigación, aclarando los conceptos más importantes utilizados a lo largo del trabajo, en las áreas de la teoría antropológica, la sociología, la antropología y sociología de la vejez, las instituciones de mayores, la antropología y sociología de la muerte, etc., señalando fuentes, citando escuelas, autores, obras de referencia, etc., en ocasiones de forma crítica.

3.1.- Fundamentos teóricos generales

3.1.1.- Antropología, etnología, etnografía

Antropología Social y Cultural es el nombre que la academia española ha venido utilizando para designar al tipo de estudios sobre la diversidad cultural de los grupos humanos que, tradicionalmente, en otros lugares, se ha conocido con los nombres de Antropología Social (Gran Bretaña), Antropología Cultural (Estados Unidos), Etnología (Francia) o Etnografía (Alemania, Portugal). Etimológicamente antropología, etnología y etnografía son términos que contienen raíces griegas: εθνος (ethnos) = pueblo; ἄνθρωπος (ánthropos) = hombre; λογος (logos) = tratado y γράφω (grafo) = escrito, que hacen referencia de forma general a la elaboración de conocimiento en torno al hombre y los pueblos. Estos términos han sido utilizados de forma distinta según los diferentes autores, academias y épocas, siendo hoy, todavía, un tanto ambiguos, reclamándose como antropológicas, por motivos históricos, disciplinas tan dispares como la Antropología Física o Biológica, la Arqueología o algunas áreas de la Lingüística.

Por eso creemos adecuado declarar ahora que este trabajo pretende encuadrarse en lo que sería la ya clásica definición de Antropología según David Schneider (1984), es decir, *“el estudio de la cultura definida como sistema de símbolos y significados compartidos que tienen que ver con las formas de vida”*.

Además, entendemos, con Nuria Fernández Moreno (2004) que esta curiosidad antropológica, por conocer al *otro*, esas distintas formas de vida, responde, no tanto a la necesidad de entender otras formas culturales, como a la de compararnos, es decir, alcanzar la propia comprensión a través de los demás. No obstante, para que esto pueda hacerse: *“antes debe darse el proceso inverso, puesto que lo que llegamos a saber de los otros sólo es posible desde lo que ya conocemos de nosotros mismos... La diversidad solo existe por contraste”* (Fernández Moreno, 2004, pág. 15). Cabe añadir que, lamentablemente, por lo general, lo que conocemos de nosotros mismos no es tanto como solemos creer, ni tanto como deberíamos. Este trabajo es básicamente un estudio sobre nuestros propios sistemas de símbolos y significados.

Actualmente suele considerarse, de acuerdo con Lévi-Strauss (Lombard, 1997, pág. 39), que la etnografía, la etnología y la antropología son tres fases del mismo proceso de búsqueda de conocimiento, cada una de ellas con un progresivo grado de comparación, abstracción y generalización.

Así, la etnografía sería la parte descriptiva de los casos de estudio, la etnología una síntesis explicativa de alcance medio, mientras que la antropología aspiraría, como última etapa del proceso, a producir conclusiones, válidas con carácter universal, sobre el conocimiento global del hombre.

Las diferencias (si existen, pues muchos la consideran una falsa antinomia), entre la antropología (en sus diferentes niveles) y la sociología, estarían situadas, actualmente, más a nivel de método que a nivel de objeto de estudio, pues ambas se interesan por los

mismos problemas sociales y culturales. Así, por un lado, el antropólogo estudiaría las sociedades directamente, realizando trabajo de campo etnográfico, mientras que el sociólogo utilizaría más la investigación documental y estadística. La diferenciación histórica que otorgaba el ámbito de las sociedades tradicionales y “exóticas” a la antropología y el de las sociedades modernas a la sociología, tiende a desaparecer. No obstante, los estudios antropológicos suelen abordar, en mayor medida, los aspectos simbólicos, psicológicos y estéticos de la cultura.

3.1.2.- Antropología cognitiva y antropología simbólica.

Las antropologías cognitiva y simbólica son subdisciplinas antropológicas que están estrechamente relacionadas entre sí. El objetivo de la antropología cognitiva es abordar la cultura como vía de aproximación al pensamiento humano y su premisa es la unidad psíquica de la humanidad. Ha producido teorías y conceptos que utilizaremos aquí, como los esquemas y modelos culturales. La antropología simbólica, por su parte, estudia las prácticas humanas en su dimensión simbólica, entre ellas, y con carácter especial, los rituales, que ocuparán la parte principal de este trabajo.

3.1.3.- Significado. Símbolo, signo, indicador y señal.

Etimológicamente “*significado*” es una palabra compuesta de las latinas “*signus*” (del protoitálico “*sekno*”, y éste, a su vez, del indoeuropeo “*sek*”: “*cortar*” o “*tallar*”) que quiere decir “*marca*”; y “*facere*”, que quiere decir “*hacer*”; lo que puede traducirse, literalmente, como “*hacer una marca*”. De este modo “*significado*” es aquello que “*marca*” una palabra o una experiencia. En palabras de Valentín Rodil: “*El significado es un contenido que se le agrega a una percepción, aquello que construye la dimensión valorativa de un estímulo*” (2013, pág. 100). De ahí que, por ejemplo, podamos hablar de “*experiencias significativas*” en referencia a aquellas que nos han marcado, que nos han dejado una huella.

Por otra parte, términos como símbolo, signo, indicador y señal pueden ser equívocos, dependiendo del contexto y del autor que los utilice, de modo que conviene aclarar el sentido que nosotros les vamos a dar aquí.

Todos estos términos se componen de significante y significado, siendo el significante el portador del mensaje, mientras que el significado es el mensaje mismo. Una señal se caracteriza por invitar al receptor, mecánica o convencionalmente, a realizar una acción (señal de stop). Un indicador se diferencia de una señal en que no desencadena una respuesta (por ejemplo el sonido del agua indica que hay una fuente). En el signo, el significante representa al significado por una asociación consciente y arbitraria (por ejemplo los signos lingüísticos o las notas musicales).

El símbolo es la representación, por el significante, de un significado en función de la existencia de alguna semejanza o correspondencia que la mente puede percibir entre ambos. Los símbolos pueden ser conscientes e inconscientes. En el símbolo consciente el significante y el significado guardan una relación metonímica o metafórica (balanza como símbolo de la justicia). En el símbolo inconsciente la asociación entre significante y significado no es explícita. (Mariño Ferro, 1997).

Etimológicamente el término símbolo proviene del latín “*symbolum*” y este a su vez del griego σύμβολον, y tiene el significado de “*reunir*”; de poner en conexión o comunicar dos partes de una sola cosa. Procede de una antigua tradición griega de hospitalidad, consistente en partir una tablilla en dos, de modo que el anfitrión conservaba una parte y el huésped se llevaba la otra, y así, al volverse a encontrar años después, ellos mismos,

o sus descendientes, podían reconocerse mutuamente, mediante la unión de las dos partes de la tablilla, que se conservaban generación tras generación.

De acuerdo con David Kertzer, los “*verdaderos*” símbolos tienen tres propiedades: la condensación de significado, de modo que en un símbolo, como una bandera nacional, convergen múltiples ideas y evocaciones; la polisemia, o multivocalidad, es decir, el símbolo de la Estrella de David, por ejemplo, tendrá significados distintos para diferentes observadores; y la ambigüedad, es decir, los símbolos no pueden ser completamente definidos (Lewellen, 2009, pág. 102).

Signos, señales y símbolos pueden presentarse en forma combinada. Así, una señal puede tener aspectos simbólicos, un símbolo puede provocar una acción, etc.

3.1.4.- Cultura y subcultura

Decíamos anteriormente que la antropología es la disciplina que estudia la cultura, definida como sistema de símbolos y significados compartidos, que tienen que ver con las formas de vida. Una vez abordados términos como símbolo y significado, y dado que el propósito de estos apartados iniciales únicamente es aclarar los conceptos que utilizaremos a lo largo del trabajo, y no el debate teórico, no vamos extendernos mucho más en la discusión de lo que, sin duda, es la verdadera piedra angular de la disciplina antropológica y en torno a la cual, desde Tylor hasta hoy, se han construido una enorme cantidad de definiciones y teorías, que no podemos reflejar aquí.

No obstante, sí nos gustaría añadir como complemento a la definición de Schneider, el punto de vista, quizás más práctico y orientado a la investigación etnográfica, de Díaz de Rada, para quien:

“la cultura es una descripción, aportada por el investigador, acerca del conjunto de reglas de comportamiento social y comprensión de vida que ponen en práctica los grupos humanos, y que vienen soportadas en procesos de significación cuyo medio específico es el aprendizaje social. En la medida en que esos conjuntos de reglas, descritos por el investigador, son compartidos y negociados por sujetos que, relativamente, se entienden entre sí, puede decirse que la cultura es siempre relativa a alguna clase de cuerpo social” (Díaz de Rada, 2005, págs. 36, 37)

De este modo, la cultura, que es transmitida y aprendida socialmente, aparecerá siempre en referencia a un grupo determinado, a un cuerpo social, entendiendo por tal un conjunto de individuos que se relacionan entre sí según algún criterio significativo o relevante, siendo posible, a partir de una investigación, describir los rasgos específicos de la cultura, por ejemplo, de una familia o de una organización.

El término subcultura hace referencia a cualquier parcela definible dentro del interior de un cuerpo social. Es en este sentido y no en el de cultura “*inferior*”, como debe entenderse el concepto de subcultura. Así, en un cuerpo social, con cultura propia, como el que forman, por ejemplo, los individuos que se relacionan en una residencia de mayores, podrían establecerse entre algunos de ellos, relaciones especiales, configurando distintos grupos subculturales, como el de los ancianos residentes, en contraste con el grupo de los trabajadores, por ejemplo, o dentro de éste, el personal del turno de noche frente al resto de la plantilla, etc.

En este sentido, aunque Ángel Aguirre afirma que “*no existe grupo sin cultura*” (2004, pág. 136), otros autores dudan que los ancianos que viven en las residencias tengan la

capacidad de desarrollar expresiones culturales de forma autónoma, debido a entre otras razones, a su fragilidad física y social (Barenys Pérez, 1992).

3.1.5.- Socialización. Rol y estatus

Socialización es el proceso por el que un individuo aprende e interioriza los valores, las normas y los códigos simbólicos de su entorno, incorporándolos a su personalidad.

Por otra parte, se llama “*comportamiento*” al conjunto de respuestas de un organismo ante un estímulo. Análogamente, el comportamiento social de las personas se refiere a las respuestas que éstas dan en los distintos contextos sociales. Así podemos hablar de comportamiento político, comportamiento económico, y también de comportamiento simbólico y ritual. El comportamiento social de las personas está soportado por el proceso de socialización, que conduce, generalmente, a una estandarización en las respuestas, según unos patrones socialmente aceptados y esperados, ajustados al cumplimiento del rol social de cada uno.

Introducido en la sociología en 1934 por G. H. Meade, “*rol*” es un término procedente del teatro (del francés “*rôle*”: “*papel*”) y hace referencia al comportamiento que se espera de quien ocupa una posición social determinada o “*estatus*” (rango, adscrito o alcanzado, por un individuo). Estatus y rol son, pues, dos aspectos, estático y dinámico, de la misma realidad. Nosotros, a lo largo de este trabajo, tendremos la oportunidad de ocuparnos de un fenómeno peculiar: el proceso de progresiva marginación de los ancianos, justificado en su supuesta incapacidad, por el que pierden todos los roles de su vida activa y que culmina con su aislamiento en instituciones específicas. Es lo que Teresa San Román (1990, pág. 42) denomina “*status vacío de roles de los ancianos*”.

3.1.6.- Integración social y tipos de agrupamiento

En cuanto a los grupos sociales, a continuación abordaremos, por una parte, los tipos de integración social que pueden dar lugar a formaciones, bien de tipo comunitario, bien de tipo societario, y, posteriormente, nos acercaremos específicamente a la cultura de las organizaciones (Aguirre Baztán, 2004), para abordar las distintas clases existentes de agrupamiento organizacional.

3.1.6.1.- Comunidad y sociedad

En 1887 Ferdinand Tönnies propuso la distinción entre las categorías *gemeinschaft* (comunidad) y *gesellschaft* (sociedad), en relación con dos formas básicas y opuestas de integración social. De acuerdo con Axel Honneth el propósito de esta propuesta era analizar el proceso de modernización social bajo el punto de vista de la progresiva disolución de la solidaridad institucionalizada. Así, desde la puesta en marcha de la sociedad capitalista las esferas societarias de acción, estarían reprimiendo o diluyendo paulatinamente, las relaciones sociales de carácter comunitario.

Debe denominarse comunidad a aquella forma de socialización en la que los sujetos, en razón de su procedencia común, proximidad local, o convicciones axiológicas compartidas han logrado un grado tal de consenso implícito que llegan a sintonizar en los criterios de apreciación; mientras que con sociedad se alude a aquellas esferas de socialización en donde los sujetos concuerdan en consideraciones racionales ajustadas a fines, con el objetivo de obtener la recíproca maximización del provecho individual (Honneth, 1999, pág. 10).

“Comunidad” hace referencia a los vínculos considerados primarios, por medio de los cuáles los individuos se comprometen en relaciones emocionales y afectivas, como consecuencia de su socialización cara a cara y de compartir ciertas identificaciones. Vínculos de este tipo son los que unen a los miembros de una familia o de una pequeña aldea, pero también, en la teoría sociológica clásica, los que constituyen la base de las identificaciones nacionales colectivas. Por el contrario “sociedad” sería una forma de vinculación mediada por una voluntad racional, formalizada mediante algún tipo de contrato cuya legitimidad viene dada por algún código institucional que trasciende la relación cara a cara. Relaciones de este tipo son, por ejemplo, las laborales en una empresa o las que se producen entre los miembros de un partido político (Díaz de Rada, 2005, págs. 109 - 110).

De acuerdo con Ángel Díaz de Rada, existen los riesgos de, primero, considerar las relaciones societarias inauténticas e incluso deshumanizantes por estar vinculadas a un logro o provecho individual y, segundo, separar artificialmente ambos tipos de relación, entendiendo que una aldea rural “es” una comunidad y no otra cosa, mientras que una empresa “no es” una comunidad en ningún caso.

Este autor considera que comunidad y sociedad deberían entenderse como formas de vinculación que, probablemente, existen en todos los grupos humanos, de manera que toda forma de vida social incorporaría tanto vínculos comunitarios, instituidos por el afecto de las identificaciones cara a cara, como vínculos societarios, instituidos por el interés cooperativo, orientado a la consecución de objetivos estratégicos. Así, por ejemplo, en nuestro caso, consideramos que en cualquier residencia de ancianos se podrían detectar fácilmente ambos tipos de vinculación.

El aspecto comunitario de las residencias de ancianos podría apreciarse claramente, por ejemplo, en ciertas residencias confesionales, ya que si bien pueden ofrecer una imagen más relajada que las de otras comunidades religiosas, no por eso dejan de serlo. En este sentido:

“En el contexto general de la teoría sociológica de la comunidad y de la asociación de Ferdinand Tönnies, la comunidad religiosa se conceptualiza como una comunidad de espíritu basada en los sentimientos, en las relaciones interpersonales estrechas, la cooperación, un cierto sentido de identidad diferencial, y la unidad de acción y de pensamiento hacia una meta común. Para Tönnies la comunidad de espíritu representa la forma de comunidad auténticamente humana y suprema. Se trata del ámbito de convivencia a menudo considerado más idóneo o elevado por sus participantes y en el cual se expresan y organizan las voluntades, emociones e intereses personales y colectivos, relacionados esencialmente, en el caso concreto de las comunidades religiosas, con la fe, la autorrealización y la transcendencia” (Vallverdú, 2003, pág. 468).

3.1.6.2.- Grupos, organizaciones e instituciones

De acuerdo con Ángel Aguirre (2004) los tres tipos más importantes de agrupamientos de personas son los grupos, las organizaciones y las instituciones. En principio todo “agrupamiento” es una interacción de personas con unos objetivos determinados, que desarrollan una cultura propia.

Una organización puede definirse como un sistema interactivo que crea una cultura propia, y realiza coordinadamente diversas tareas, en situación abierta y contingente hacia el exterior, en cuyo medio trata de alcanzar una misión. Las organizaciones son

realidades humanas en las que transcurren buena parte de las vidas de las personas (escuela, club, empresa, partido político, iglesia...) cuya forma de integración orgánica es de tipo jerárquico, bajo un liderazgo. La meta de una organización puede ser interna, como la pervivencia y la expansión del grupo, o cifrarse en el logro de resultados externos concretos, bien con ánimo de lucro (empresas) o sin él (beneficencia). La continuidad de la organización en el tiempo depende de la permanencia interna de los miembros, de cara al logro de los fines que le dan sentido. Una organización puede tener miembros formales, censalmente integrados (figuran en el organigrama, están en nómina, pagan cuota...) y miembros informales que, sin estar integrados censalmente, tienen conciencia subjetiva de pertenencia y se sienten implicados en la consecución de los fines de la organización (aficionados de un club de rugby). La complejidad es una característica específica de las organizaciones, pudiendo existir en su interior distintos grupos subculturales.

Las formaciones subculturales englobadas en la cultura organizacional, se denominan grupos y constituyen la unidad mínima de agrupamiento (es decir, no producen subgrupos). Se caracterizan por una escasa estructura de división de tareas y de liderazgo y una débil formulación de objetivos finales. Los grupos están constituidos por miembros de la organización que mantienen alguna afinidad, de tipo emocional (amistad), de tipo profesional (limpieza, ventas, etc.) o de cualquier otro tipo, generando entre sí una comunicación activa. Cuando estas subculturas rompen su comunicación con el liderazgo de la organización, pueden constituir un serio problema en su dinámica interna. Los grupos pueden dar lugar a nuevas organizaciones.

Las instituciones son formaciones sociales y culturales complejas, conjuntos de valores, creencias, costumbres, normas, lenguajes, modelos, rituales,... que vertebran el entramado social. De acuerdo con R. Kaës: *“Instituidas por la divinidad o por los hombres... regulan nuestras relaciones, nos preexisten y se imponen a nosotros”* (Aguirre Baztán, 2004, pág. 40). Las tres grandes funciones que sirvieron de base a las instituciones indoeuropeas fueron las defensivas (ejército), las jurídico-religiosas (iglesia) y las de producción y reproducción (familia). Instituciones como el Estado, la Judicatura, el Parlamento, etc., sirven de soporte y punto de referencia a la sociedad. En ellas prima la estabilidad y la permanencia.

Además de las funciones propias y específicas de cada una de ellas, las instituciones realizan funciones psíquicas múltiples, asegurando las bases de la identificación de los sujetos y los grupos con el conjunto social. Entre estas funciones está la de ofrecer seguridad y *“certezas parentales”* a los individuos frente a sus *“temores”*, a cambio de su sometimiento y de ciertas renunciaciones y sacrificios. Las instituciones son necesarias para la vida social, pero cuando los individuos pierden la confianza en la eficacia de las instituciones, éstas pueden ser atacadas y destruidas, siendo sustituidas por otras nuevas.

Aunque hay instituciones, como el Ejército, que constituyen una gran interacción de personas, no siempre con el término institución se hace referencia a agrupamientos humanos. En ciencias sociales, con el término institución, además de a estas relaciones interactivas, también suele hacerse referencia a las estructuras socio-culturales que las soportan, e incluso a ciertos objetos materiales y/o sus significados culturalmente definidos (Smith, 1962, pág. 102). De este modo, puede utilizarse el término institución, también, en referencia a documentos, como pueden ser la Constitución y las leyes, o a ciertas formas de resolver problemas prácticos, como el aseguramiento mercantil, etc.

Finalmente podemos añadir que algunas instituciones se crean y/o realizan su acción social a través de dispositivos burocráticos y jurídicos (reglamentos, contratos, códigos, acuerdos legales, etc.). Son las llamadas instituciones formales o formalizadas, como las escuelas, los bancos, los hospitales, etc.

Por lo que respecta al tipo de entidades objeto de estudio de este trabajo, las residencias de ancianos, cuya forma jurídica y titularidad puede adoptar distintas modalidades, individualmente consideradas, podrían adecuarse tanto al concepto de organización como al de institución. Así, una residencia privada con ánimo de lucro, de tamaño pequeño o mediano, cuya forma jurídica fuera la de sociedad, probablemente se adecuaría a la definición que hemos dado de organización, mientras que una residencia pública, de gran tamaño, creada como fundación benéfica y con forma de organismo autónomo administrativo, a partir de una decisión política de una corporación, publicada en el correspondiente boletín oficial, podría considerarse más cercana a una institución formal. En cualquier caso, las residencias de ancianos, consideradas globalmente, son una institución, porque como entidades dedicadas al cuidado de los mayores de nuestra sociedad, han entrado a formar parte de ese entramado estable de modelos, valores y creencias del que hablábamos, siendo su base *“el decreto que regula las residencias de ancianos, pero también la idea que los ciudadanos tienen de la institución, cómo es y cómo debería ser”* (Montero Llerandi, 2006 -1, pág. 402).

3.1.7.- Instituciones totales

Un grupo particular de instituciones formales ha sido objeto de especial interés por parte de la sociología y la filosofía del siglo XX. Nos referimos a las llamadas *“instituciones voraces”* (L. Coser), *“instituciones completas”* (Foucault) u *“organizaciones cerradas”* (Aguirre), según las distintas denominaciones que se han propuesto para designar a un variopinto conjunto de entidades que incluiría desde las cárceles a las sectas, pasando por los cuarteles, los conventos, los psiquiátricos y, seguramente, según algunos, las residencias de ancianos.

Quizás el término que, entre los propuestos, más éxito haya tenido sea el de *“institución total”* desarrollado en 1961 por el sociólogo Erving Goffman (*Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 1970), con el que este autor designa ciertos lugares de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad durante un periodo apreciable de tiempo, comparten una rutina diaria, administrada formalmente: *“Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley”* (Goffman, 1970, pág. 13).

En estos espacios todas las actividades diarias estarían planificadas para lograr los objetivos de la institución, se desarrollarían en el mismo lugar y bajo una misma autoridad. Según Goffman, este tipo de instituciones pondrían en marcha mecanismos de expoliación de los roles de los internos, mediante el aislamiento y la eliminación de toda referencia a su ambiente de procedencia, provocando en los individuos la pérdida del sentido de la seguridad y de la identidad.

“La institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal; de ahí su particular interés sociológico. Hay también otras razones para interesarse en estos establecimientos. En nuestra sociedad, son los internados donde se transforma a las personas, cada una es un

experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo” (Goffman, 1970, pág. 25)

Por otra parte, Michael Foucault publica en 1961 *“Historia de la locura en la época clásica”* y en 1963 *“El nacimiento de la clínica”*, obras en las que describe la represión de la *“desviación”* psíquica y física, y el *“Gran Encierro”* que se produce desde finales del siglo XVII, un proceso que supuso la reclusión, de manera abusiva, en instituciones a medio camino entre la cárcel y el hospital, de todos aquellos que de alguna manera representarían una traba para el nuevo orden social burgués, basado en la moral del trabajo. En 1975, Michel Foucault, publica *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión* (2005), obra en la que sugiere la modernidad de todas las instituciones totales (cárcel, cuartel, escuela, hospital, etc.), que según este autor, aparecerían en el mismo momento histórico, poniendo en práctica la misma tecnología disciplinaria, más normalizadora que punitiva, y conforme a una nueva estrategia de poder, ejercido con el máximo de intensidad, panóptico, microfísico y omnipresente.

En España, desde los años ochenta, es habitual estudiar las residencias de ancianos sobre la base de la síntesis de las obras de Erving Goffman y Michael Foucault. Partiendo de estas poderosas fuentes de inspiración, se han llenado, como veremos más adelante, muchas páginas, de tono más bien tenebroso, sobre las residencias, entendidas como instituciones totales. Sin embargo nosotros pensamos que las prácticas observables en estas residencias no tienen tanto que ver con las estrategias disciplinarias del poder de las que se ocupa Foucault, como con el trato general dado a los mayores, de acuerdo con la imagen y el rol de los viejos en nuestra sociedad. Rol, imagen y trato que, como podremos ver más adelante, no son nuevos, ni modernos, sino recurrentes en la historia social de la ancianidad y de las instituciones de mayores. Por otra parte pensamos que la lectura en clave goffmaniana que a veces se hace de las residencias de ancianos españolas, debería revisarse en cuanto a la supuesta ausencia de todo tipo de control y capacidad de resistencia en los ancianos.

Dice Goffman que la escisión básica, la articulación fundamental de las instituciones totales, como conglomerados de personas, es la que se produce entre un gran grupo de internos y un pequeño grupo de supervisores. Habitualmente entre ellos se establece una gran distancia social y cada grupo tiende a representarse al otro con estereotipos hostiles. Así, van formándose dos mundos social y culturalmente distintos, aunque mantengan muchos puntos en común: por un lado, la *“cultura del interno”* o *“cultura del recluso”* y, por otro, la *“cultura del personal”*.

Por su relación con nuestro problema de investigación, profundizaremos ahora en algunos aspectos de la cultura de las instituciones totales, detectados por Goffman.

Por lo que se refiere a la cultura del recluso, en primer lugar, el nuevo interno llega a la institución con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales de su medio hicieron posible. Esta concepción forma parte de un marco de referencia más amplio, su *“cultura de presentación”*. Goffman observa que las instituciones totales no reemplazan la peculiar cultura propia del que ingresa por *“algo ya formado”*. No se trata de un proceso de aculturación o integración. Se trata, más bien, de un proceso de borrado o *“desentrenamiento”* social, que le deja inhabilitado para encarar la vida fuera de la institución. En este sentido, la institución no busca una *“victoria cultural”*, se trata, simplemente, de una estrategia para manejar al individuo.

Por eso, ya recién llegado, el interno es sometido a un proceso de *“mortificación”*, una serie sistemática de *“degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo”* que

suponen una ruptura neta con el pasado (obligación de llevar uniforme, prohibición de visitas, eliminación del nombre, confiscación de los objetos personales, sometimiento a rapado, al marcado de la piel, a burlas, mofas, escarnios, vejaciones sexuales, etc.). El interno es obligado a contemplar los tratos vejatorios a los que son sometidos sus compañeros, a compartir con ellos un espacio mínimo en las celdas, a someterse al régimen de silencio, a realizar trabajos inútiles y absurdos, a sufrir castigos por faltas insignificantes, a pedir permiso para realizar sus necesidades fisiológicas, etc.

Al mismo tiempo, el interno recibe instrucción, formal e informal, sobre las “*normas de la casa*”, sobre las prescripciones y las procripciones, sobre el sistema de recompensas y privilegios a cambio de obediencia y docilidad, y también sobre el de castigos. Un sistema de recompensas y castigos es inherente a toda institución total. Por otra parte en la institución suele existir una jerga propia de los reclusos. El personal, sobre todo el subalterno, la conoce, y la usa, en su trato con ellos. Estos elementos, (normas de la casa, jerga propia), junto con otros adicionales, constituyen la “*reconstrucción del yo*” del interno tras su mortificación inicial:

“Junto con la jerga, los reclusos se inician en el conocimiento de la estratificación interna y jurisdicciones, el acervo de tradiciones comunes acerca del establecimiento, y alguna información comparativa sobre la vida en otras instituciones totales similares... En las instituciones totales tiene que haber, asimismo, un sistema de lo que podrían llamarse ajustes secundarios, es decir, de ciertas prácticas que, sin desafiar directamente al personal, permite a los internos obtener satisfacciones prohibidas o bien alcanzar satisfacciones lícitas con medios prohibidos... Los ajustes secundarios proporcionan al interno la importante comprobación de que conserva cierto dominio sobre su medio” (págs. 62-64).

Algunas aclaraciones son necesarias llegado este punto. Por un lado observamos cómo el interno se integra en la subcultura de su grupo institucional. Por otra parte los ajustes secundarios se definen por oposición a los ajustes primarios, no por oposición a la subcultura del grupo. De acuerdo con Erving Goffman, cuando un individuo coopera, aportando la actividad requerida en las condiciones requeridas, es un miembro normal, que da y recibe con el ánimo debido. En estas circunstancias puede hablarse de ajuste primario del individuo a la institución. Por el contrario, cualquier arreglo habitual que permita a dicho individuo emplear medios o alcanzar fines no autorizados, o ambas cosas, será un ajuste secundario (pág. 190).

Así pues, los “*ajustes secundarios*” forman parte integral de la subcultura de los internos. Es más: “*La presencia de ajustes secundarios permite presumir que el grupo de internos habrá desarrollado algún tipo de código y algunos medios de control social informal, para impedir que algún interno informe al personal de los ajustes secundarios de otro*” (pág. 64). Esto es importante, pues el problema de la seguridad presupone la existencia de una tipología social de los internos, (chivatos, soplones o buenos chicos) dentro de la cual el rol que asuma un recién ingresado puede resultar de suma importancia para su supervivencia en la institución.

Goffman identifica varias líneas de adaptación posibles entre los individuos internos en una institución total. La primera es la “*regresión*”, consistente en la abstención de toda participación en la vida activa de relación, en realidad es una forma de retroceso a la vida vegetativa, (observable en los psiquiátricos, por ejemplo). Una segunda reacción posible es la de “*desafío*”, es decir, la negativa a cooperar en cualquier aspecto con la

institución. La tercera es la “colonización”, en la que el interno “construye” para sí, con los limitados recursos a su alcance, una vida lo más placentera y satisfactoria posible. La cuarta y última hace referencia a la “conversión”, en la que el interno asume la visión que la institución tiene de él, pasando a desempeñar el rol del interno “perfecto”.

En cuanto al personal de las instituciones totales, Goffman destaca que su trabajo y, por consiguiente, su mundo, se refiere única y exclusivamente, a seres humanos. Esto conlleva algunas responsabilidades, porque incluso en este tipo de instituciones existe el deber de respetar ciertos derechos de los internos, además de observar las que se conocen como “normas de humanidad”. No obstante, no podemos olvidar que muchas de estas instituciones se han creado para custodiar personas que suponen una amenaza voluntaria o involuntaria para la sociedad.

De acuerdo con lo anterior, y según Goffman, el principal propósito de la cultura del personal es lograr el control de los internos. Esto podría justificar su autoritarismo a la hora de restringir la información que los internos reciben, por ejemplo (sugerimos nosotros), sobre los fallecimientos que se hayan podido producir en el centro, o no dándoles explicaciones sobre el tipo de medicación que se les administra:

“Es característico mantenerlos en la ignorancia de las decisiones que se toman sobre su propio destino. Ya responda a motivos de orden militar, como cuando se oculta a las tropas el punto hacia el cual se dirigen, ya se funde en razones médicas, como cuando se reserva el diagnóstico, el plan de tratamiento, y el tiempo de internamiento aproximado de los pacientes tuberculosos, dicha exclusión proporciona al personal una sólida base para guardar las distancias y ejercer su dominio sobre los internos” (pág. 22).

Finalmente, en algunos tipos de institución total es probable que los empleados de los niveles inferiores de la plantilla sean los que permanezcan por más tiempo en la institución, a diferencia del personal superior y de los propios internos, que pueden tener una mayor proporción de reemplazos. Por eso es posible que los miembros de este grupo sean “los portadores de la tradición” institucional (pág. 119).

3.1.8.- Cambio social.

El cambio social ha sido uno de los temas fundamentales en la historia del pensamiento sociológico. Suele definirse como una variación amplia y no episódica, observada en el tiempo, que afecta a la estructura y al funcionamiento de una unidad de análisis (el sistema social, las organizaciones, los grupos, etc.), sin que ésta pierda una identidad reconocible, que le es propia.

En relación con nuestra investigación sobre las prácticas mortuorias de las residencias de ancianos, nos interesará indagar las razones de los cambios operados en las actitudes ante la muerte y las costumbres funerarias españolas en los últimos cincuenta o cien años, cambios que, como se verá, han sido verdaderamente espectaculares.

De acuerdo con Salvador Giner, el cambio social puede ser consecuencia de tres grandes categorías fenoménicas: A) Cambios producidos en el terreno ecológico. Así, el cambio climático puede tener graves consecuencias económicas, demográficas e incluso provocar conflictos. B) Cambios impuestos por la voluntad de uno o diversos grupos. Los grupos pueden forzar cambios, por medio de la implantación de leyes, o mediante el uso de poderes fácticos (por ejemplo, mediante un golpe de estado). C) Cambios que son consecuencia de la dinámica de la sociedad y su cultura. O sea, por el mero hecho de existir culturalmente, toda sociedad humana cambia, pero lo hace siguiendo unas

líneas de cambio propias, que tienen que ver con sus concepciones y valores, su economía, su estructura social, etc. (Giner, 1981, pág. 228)

Una consecuencia del cambio social producido en Occidente es el fenómeno de la “*modernización*”, un proceso que hunde sus raíces en el Renacimiento, y que es, sobre todo, fruto de la Ilustración del siglo XVIII. El concepto ilustrado fundamental, será la razón, a partir del cual se pretendía conseguir la emancipación del hombre, esto es, su liberación de la irracionalidad, del mito, de la superstición, de las religiones y del uso arbitrario del poder. Esto produjo una ruptura en la esfera del pensamiento tradicional, por la que se sustituía una visión teocéntrica del mundo por otra antropocéntrica y basada en el conocimiento científico, que se extenderá en los siguientes siglos, hasta el momento presente.

La progresiva consolidación del orden capitalista y la democracia liberal a lo largo del tiempo, produjo, tras la Segunda Guerra Mundial, el surgimiento en Occidente de la llamada sociedad de consumo de masas. Es en este momento, a partir de los años cincuenta y sesenta del siglo XX, cuando podemos observar en España el comienzo de las tremendas transformaciones en las costumbres ya comentadas, transformaciones que se acelerarán a partir de los años setenta. Esta es una época caracterizada por la producción en serie, el nacimiento del estado del bienestar, la explosión de la publicidad, la influencia educativa de la televisión, etc., y en la que, además surge:

“...un nuevo ethos basado en un modelo hedonista y lúdico, propio de una ética del consumo, cuyos valores se fundamentan en la autorrealización y en la felicidad buscadas en el propio acto de consumir. El ocio y el consumo quedan absolutamente disociados de sus características anteriores. La idea de que la individualidad puede forjarse en la identificación con los valores asociados a los objetos de consumo aparece como una alternativa aceptada desde un punto de vista social” (Álvaro & Severiano, 2002, pág. 14).

Desde entonces hasta ahora, procesos como el colapso de los países de “*socialismo real*” y “*el fin de la historia*” (Fukuyama), el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la globalización, las sucesivas crisis económicas y del propio estado del bienestar, etc., han suscitado el debate sobre si no estaremos, ya, en otra etapa de la modernidad, o incluso, de la “*postmodernidad*”.

En cualquier caso, el proceso de cambio que a nosotros nos ocupa, o sea, el relativo a la rápida y radical modificación de los usos funerarios tradicionales, en contraste con la uniformidad de prácticas y costumbres de los siglos precedentes, sigue su curso. Seguramente esos cambios podrían explicarse en el contexto de los producidos en las costumbres tradicionales, que, probablemente, a su vez, se puedan explicar como resultado del proceso de modernización ocurrido en el país, semejante al ocurrido en todo su entorno. O, tal vez, podamos descubrir causas más específicas. Éste es un proceso en marcha, en el que existen zonas de resistencia al cambio y de ambigua transición, y en el que resultará interesante averiguar qué papel han jugado y juegan, los intereses y las maniobras de algunas peculiares instituciones específicamente españolas. No olvidemos que, de acuerdo con Salvador Giner, “*la proporción de cambio en el mundo contemporáneo que es fruto de la planificación o que procede de las consecuencias secundarias de innovaciones deliberadas es mucho mayor que en tiempos anteriores*” (1981, pág. 229).

3.1.9.- Lo sagrado y lo profano. Lo puro y lo impuro.

Un punto clave de las prácticas relacionadas con la muerte que hemos observado durante nuestra investigación en las residencias de ancianos, se refiere a los procesos de separación que en ellas se producen, procesos que podrían relacionarse con los pares de oposiciones sagrado-profano / puro-impuro. Vamos a detenernos en el significado de estos dualismos, siguiendo a autores como Emile Durkheim, Marcel Mauss y Mary Douglas entre otros.

El término referido a lo sagrado en las lenguas hebrea: קדוּשׁ (“*kedushah*”), griega: ἱερός (“*hierós*”) y latina: sacer/sacra/sacrum (y términos relacionados como “*sacramentum*”, “*sacerdotium*”, “*sacrificium*”, etc.), hacen referencia, de diferentes formas, a lo separado, lo apartado, lo segregado, lo protegido de contaminaciones. Esta relación también está presente en nuestro idioma. El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, define lo sagrado por su relación con fuerzas de carácter apartado o desconocido, siendo lo sagrado aquello digno de veneración por su carácter divino o por estar relacionado con la divinidad.

Lo sagrado, en tanto que separado o segregado, no es una condición moral, sino una cualidad que afecta a quien está en contacto con el inmenso poder de la divinidad, contacto que supone un riesgo, un peligro y, por consiguiente, genera temor. Por esta razón el contacto se delega en sacerdotes, es decir, personas consagradas, separadas del resto de la comunidad, así por ejemplo los “*nazareos*” bíblicos: נָזִיר (“*nazir*”) término que significa hombre consagrado, separado y que procede del verbo hebreo נָזַר (“*nazar*”) separar[se], consagrar[se] o abstener[se]; y se realiza en lugares específicos, consagrados, los templos, [el término castellano templo, como el latino “*templum*” y el griego τέμενος (“*témenos*”), son vocablos formados por la raíz indoeuropea “*tem*” cuyo significado también es cortar o segregar].

Quizás haya sido Rudolf Otto (1965) quien más elocuentemente haya descrito ese temor ante lo “*numinoso*”, lo sagrado, el “*mysterium tremendum*”, el “*mysterium fascinans*”:

“El tremendo misterio puede ser sentido de varias maneras. Puede penetrar con suave flujo el ánimo, en la forma del sentimiento sosegado de la devoción absorta. Puede pasar como una corriente fluida que dura algún tiempo y después se ahila y tiembla, y al fin se apaga, y deja desembocar de nuevo el espíritu en lo profano. Puede estallar de súbito en el espíritu, entre embates y convulsiones. Puede llevar a la embriaguez, al arrobó, al éxtasis. Se presenta en formas feroces y demoníacas. Puede hundir el alma en horrores (...) Es este un terror de íntimo espanto que nada de lo creado ni aún lo más amenazador y prepotente puede inspirar (...) Su primer grado es el pavor demoníaco, el terror pánico, con su mugrón o bastardo, el temor fantasmal. Y tiene su primera palpitación en el sentimiento de lo siniestro o inquietante. (Unheimliche, en alemán; uncanny, en inglés). De este sentimiento y de sus primeras explosiones en el ánimo del hombre ha salido toda la evolución histórica de la religión. En él echan raíces lo mismo los demonios que los dioses” (Otto, 1965, págs. 25 - 27).

Esta condición de apartado, segregado, y por tanto desconocido, misterioso y temido, de lo sagrado, lo coloca como opuesto a lo profano, que es aquello que no siendo sagrado ni sirviendo a fines sagrados, es, por contraposición, próximo, conocido, ordinario, etc.

Los conceptos de sagrado y profano se utilizan desde el siglo XIX en el ámbito de la antropología por autores como Robertson Smith o James Frazer para intentar definir la magia y la religión. En 1912 Emile Durkheim, el más influyente de los autores que se ocuparon de estos asuntos, publica su obra *“Las formas elementales de la vida religiosa”* (1982). Según este autor, el rasgo distintivo del hecho religioso, la esencia de dicho tipo de pensamiento, reside en la diferenciación entre lo sagrado y lo profano y en la ordenación de la realidad según este criterio. A partir de aquí define la religión en cada sociedad como:

“Un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir, separadas, interdictas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos aquellos que se adhieren a ellas” (Durkheim, 1982, pág. 42).

De este modo, aunque las cosas sagradas se protegen y aíslan de las cosas profanas, la creencia religiosa consiste en un sentimiento de comunión con lo sagrado, pues la idea de religión es inseparable de la idea de Iglesia o comunidad moral. Entre los pueblos australianos que Durkheim estudió, los tótems de cada clan constituyen los cuerpos visibles de sus divinidades. Para este autor el clan, la sociedad, es la que despierta el sentimiento sagrado, que a su vez es transferido al tótem. Así lo sagrado es una categoría que nace de la sociedad, no siendo los dioses otra cosa que la propia sociedad pensada de forma simbólica.

Un término vinculado a sagrado es sacrificio, (del latín *“sacrificium”*: de *“sacer”* = sagrado y *“facere”* = hacer, es decir, *“hacer santo”* algo), cuyo sentido general es presentar una ofrenda delante de la divinidad.

H. Hubert y M. Mauss (1970), centraron su atención en el sacrificio como momento particularmente simbólico de la experiencia de lo sagrado pues, a través de la víctima sacrificada, se cruzan los planos sagrado y profano. La víctima se destruye durante la ceremonia y cambia de condición, pasando de lo profano a lo sagrado. Aquí Hubert y Mauss interpretan el sacrificio de acuerdo con el *“Ensayo sobre el don”* (Mauss, 2011). La finalidad del sacrificio es la misma que la del *“potlatch”* o el *“kula”*, es decir, posibilitar un estado de reciprocidad pacífica, en este caso con lo sagrado, la divinidad. En el sacrificio el *“destruir”* coincide con el *“dar”*, entendiendo que ésta es la forma superior de *“dar”*: la renuncia total al objeto por medio de su aniquilación. Estos autores distinguen cuatro partes en el esquema del sacrificio: sacrificante, sacrificador, víctima y destinatario. La víctima expuesta ante el destinatario, esto es, la divinidad, es destruida durante la ceremonia, operando un cambio en su condición, pasando así a ser sagrada. Este importante cambio no afecta únicamente a la víctima, sino al propio sacerdote que lleva a cabo el sacrificio (sacrificador) y a la totalidad de la comunidad (sacrificante) que lo ofrece.

Mircea Eliade (1994, pág. 109) considera que el descubrimiento de la agricultura constituye un elemento de gran importancia, que no solo transformará la economía del hombre, sino ante todo su *“economía de lo sagrado”*. Entran en juego la sexualidad, la fecundidad, las diosas madres. En el Neolítico, con el descubrimiento y desarrollo de los cultivos, aparecerán las religiones agrícolas que, a partir de una nueva concepción cíclica de la naturaleza, reelaborarán la idea de inmortalidad (ciclos de muerte y resurrección). Considera James Frazer que la divinidad principal es el *“Espíritu del grano”* (o de la planta cultivada), representada habitualmente en forma de animal. De este modo, algunos animales como el buey, la vaca o el toro en el mundo mediterráneo,

el caballo, o el oso en otros ámbitos, pasarán a constituirse en símbolos de la potencia fecundadora que se identificará con la fuerza vital de la tierra. Pero de acuerdo con esa concepción cíclica de la naturaleza, del mismo modo que el grano de trigo ha de morir para poder convertirse en fruto, también ha de realizarse “*la occisión del dios*”. De esta manera, la costumbre de matar a la divinidad a través de su representación física animal (a veces humana), pertenecería a un periodo muy arcaico, estando estos sacrificios estrechamente vinculados a la creencia en la inmortalidad. Esta doctrina formaba parte de un sistema de creencias y prácticas mágicas cuyo objetivo era renovar la energía divina, preservándola del debilitamiento de la vejez, por medio del sacrificio de su portador que, pereciendo, transferiría su espíritu a un sucesor más joven y vigoroso. Este ritual periódico debía completarse con la ingestión sacramental de la carne del sacrificado, según la creencia de que, quienes así lo hicieran, adquirirían sus cualidades físicas, intelectuales y morales y una parte de su divinidad (Frazer, 2011, pág. 391). Para algunos autores la Eucaristía católica sería una variante vigente de este ritual, y pensamos que merece la pena detenerse un poco en esta cuestión, por su especial interés, al tratarse de un ejemplo de sacrificio simbólico proveniente de nuestra propia cultura.

Inicialmente debemos aclarar que los fieles católicos pueden comulgar fuera de la misa, pero únicamente con una causa justificada (enfermedad, dependencia,...), por lo que el sacramento de la eucaristía se ha de recibir, por norma general, en el contexto ritual y comunitario de la misa. Por lo general la misa se celebrará en un templo, con un altar consagrado, no obstante puede celebrarse en otros lugares, incluso en el campo.

La misa está relacionada con otros antiguos rituales, también basados en el sacrificio. James G. Frazer en “*La rama dorada*” establece notables precedentes del rito cristiano, que incluyen tanto el sacrificio simbólico (o real) de y/o hacia la deidad, como la creencia en la transubstanciación del pan (o semejante) en la carne de la divinidad, por medio de un rito de consagración, así como el posterior consumo sacramental del pan, siendo verdaderamente extraordinarias las similitudes con ciertas costumbres religiosas recogidas en la India o el México antiguos, en remotos pueblos africanos y también en el mundo greco – latino. (págs. 386 - 391).

A pesar de ello la interpretación de la misa como un ritual de sacrificio debe partir de la comprensión de ciertos elementos conceptuales básicos y específicos de la fe católica, como son el Misterio Pascual y el dogma del Cuerpo Místico de Cristo. El Misterio Pascual consiste en la salvación de todos los hombres por causa del supremo sacrificio que Jesucristo, con su muerte en la cruz, ofrece al Padre. A través de la consagración del pan y del vino, y su consumo comunitario, el Misterio Pascual se actualiza para los que lo celebran. Esta actualización tiene su fundamento en la creencia de que es el mismo Cristo Resucitado quien, a través del sacerdote, opera la transubstanciación, es decir, transforma el pan y el vino en su propio cuerpo y sangre. Las apariencias eucarísticas bajo las cuales se encuentran el cuerpo y la sangre de Cristo, simbolizan, no solamente el trabajo humano, sino la separación violenta, en la pasión y muerte, del cuerpo y la sangre de Jesús. El recuerdo de la muerte real de Cristo sobre el Calvario es renovado en el sacrificio del altar, porque la separación de los símbolos del pan y el vino indica claramente a Jesucristo en estado de víctima (De Margerie, 2010).

La comunión tiene un contenido altamente simbólico, pues supone alimentarse con el Cuerpo de Cristo, de acuerdo con su palabra: “*Tomad, esto es mi cuerpo*” (Mt. 26:26); “*Mi carne es verdadera comida y mi sangre verdadera bebida*” (Jn. 6:55); “*El que come mi carne y bebe mi sangre, permanece en mí y yo en él*” (Jn. 6:57); etc. Él es el “viático”, el alimento para el camino de los suyos. Por otra parte el pan de la Eucaristía es también lo que construye la comunidad: “*Un pan y un cuerpo somos, ya que participamos de un solo Pan*” (1 Cor. 10,16-17).

Al comulgar, al comer y beber el cuerpo y la sangre de Cristo, los fieles se convierten en uno solo con el Dios hecho hombre, formando el Cuerpo Místico de Cristo. En el sacrificio del altar se produce el sacrificio general por el cual todo el Cuerpo Místico de Cristo se ofrece a Dios, a través de Cristo, de modo que es inseparable el sacrificio general y el sacrificio individual de Cristo y de cada cristiano en Él.

A la dicotomía sagrado-profano, además del sacrificio, se asocian también todas las otras expresiones culturales destinadas a producir el tránsito entre lo profano y lo sagrado, en general los ritos de paso, así como las diversas formas de iniciación. De los ritos de paso nos ocuparemos más adelante.

El carácter separado de lo sagrado se corresponde con la separación de lo impuro. La impureza es la condición de ciertos individuos o grupos, innata o adquirida, que impide a los afectados dar culto a las divinidades. La impureza también señala, por tanto, la idea de separación.

En numerosas culturas ciertos objetos, animales y pueblos extranjeros son de por sí impuros; también pueden llevar a la impureza algunas actividades humanas como el acto sexual, la ingesta de ciertos alimentos o el contacto con los cadáveres; incluso circunstancias fisiológicas como la enfermedad, la menstruación, el embarazo o el parto pueden comportar impureza.

Además, la impureza es contaminante, contagiosa, comportando para los individuos, como lo sagrado, un peligro y provocando temor. En el caso de lo sagrado, el proceso de separación actúa en el sentido del aislamiento del contexto profano. En el caso de lo impuro, se traduce en la formación de normas de evitación del contagio.

La diferencia entre los dos niveles de separación se manifiesta en que el temor frente a lo sagrado muchas veces conlleva la esperanza en un bien, mientras que el temor por lo impuro se resuelve en repulsión y marginación, siendo el estado de impureza, en ciertos aspectos, análogo al estado de pecado.

La antropóloga británica Mary Douglas en su obra de 1966 *Pureza y peligro* (1991), llevó a cabo el análisis de los conceptos de pureza y de impureza en distintas sociedades y épocas, concluyendo que en ninguna sociedad se confunde lo sagrado con lo impuro a pesar de estar sometidos a idénticas prácticas de separación. Estas prácticas rituales no deben interpretarse como medidas higiénicas o imposiciones teológicas arbitrarias, constituyen más bien un sistema de clasificación, según el cual, todo aquello que está en los límites de dos categorías o que resulta inclasificable según los criterios tradicionales, es considerado impuro, repugnante, de modo que todas las sociedades que realizan estas prácticas, incluida la nuestra, lo hacen para trazar fronteras simbólicas entre categorías sociales.

Para finalizar este subapartado nos referiremos al significado que puede tener todavía la distinción sagrado/profano, puro/impuro en medio de una sociedad en avanzado proceso

de laicización como la nuestra. Mircea Eliade (1994), realiza una interesante reflexión sobre este asunto. Este autor considera que el dualismo entre lo sagrado y lo profano ha dado lugar a dos modalidades de “*estar en el mundo*”, a dos situaciones existenciales asumidas históricamente: la del “*hombre religioso*”, en sus múltiples manifestaciones, y la del “*hombre arreligioso*”. Actualmente, según Eliade, el moderno hombre arreligioso, a diferencia de su “*antepasado*” el hombre religioso, rechaza la trascendencia y vive en un mundo desacralizado: “*Para el hombre arreligioso, el nacimiento, el matrimonio, la muerte, son acontecimientos que solo interesan al individuo y a su familia (...) todos estos tránsitos han perdido su carácter ritual*” (1994, pág. 156). No obstante Eliade considera que el hombre religioso ha dejado una huella cultural que, no solo se manifiesta a través de “*vagos recuerdos y nostalgias de comportamientos religiosos abolidos*”, sino que el hombre laico “*lo quiera o no, conserva aún huellas del comportamiento del hombre religioso, pero expurgadas de sus significados*” y “*haga lo que haga es heredero de éstos*” por lo que “*se sigue comportando religiosamente, sin saberlo*” (págs. 171 - 172), y a continuación da una serie de ejemplos, como la existencia de múltiples escenarios iniciáticos en la vida cotidiana, la inopinada presencia de antiguos mitos en los arquetipos inconscientes y en las nuevas narrativas literarias y cinematográficas, así como el surgimiento de nuevos e insospechados tabúes.

Más adelante, cuando volvamos sobre el “*cierre de las puertas*”, consideraremos si estas prácticas específicas no tendrán algo que ver con el hecho de que, la muerte, con su mera presencia, podría estar poniendo en marcha, de modo tal vez inconsciente, en algunas residencias de ancianos, esta clase de respuestas simbólicas.

3.1.10.- Los rituales.

Debemos empezar diciendo que no existe una definición generalmente aceptada por los antropólogos para rito o ritual, por lo tanto abordaremos diferentes concepciones y teorías de los autores y escuelas más relevantes, con lo que conseguiremos una idea de conjunto. Para ello seguiremos los textos de Rodrigo Díaz Cruz (1998), Martine Segalen (2005) y Christof Wulf (2008), entre otros.

3.1.10.1.- Etimología, eficacia simbólica y aspectos sociales del rito

Etimológicamente rito procede del latín *ritus*, término que se refiere al orden establecido, al cumplimiento de reglas estrictas que no pueden cambiarse. *Ritus* se asocia a “*artus*”, palabra latina procedente de formas griegas como ἄρθρον (“*árthron*”): articulación; ἄρμος (“*armos*”): orden, ἁρμονία: armonía y ἀραρίσκω (“*ararisko*”): vincular, unir; todas ellas formas que contienen la raíz “*ar*” y proceden a su vez del indoeuropeo védico “*rta*”, o “*arta*”, que alude al orden. Esto nos indica que el contenido semántico de rito hace referencia al “*orden del cosmos, el orden de las relaciones entre los dioses y los hombres y el orden de los hombres entre sí*” (Segalen, 2005, pág. 13)

Como vimos anteriormente, para Durkheim el rasgo distintivo del pensamiento religioso radica en el establecimiento de una separación entre lo sagrado y lo profano, siendo lo sagrado una categoría que nace de la sociedad. Para Durkheim, la eficacia del rito reside en la producción de estados mentales colectivos suscitados por el hecho de que el grupo está reunido, siendo un fenómeno que refuerza el vínculo social.

Marcel Mauss, discípulo de Durkheim, a pesar de compartir con él la importancia social del rito, considera que no todos los actos sociales son ritos. Mauss define los ritos como acciones tradicionales eficaces que tienen que ver con lo sagrado, y deben realizarse por

el deseo de ejercer una acción sobre determinadas cosas y tener una verdadera eficacia material, eficacia que no hay que confundir con la de los actos técnicos realizados durante el rito, de tal modo que, el rito, propiamente, consiste en el acto de creer en sus efectos, a través de prácticas simbólicas. Según Mauss:

“La eficacia prestada al rito nada tiene en común con la eficacia propia de los actos que materialmente han sido realizados. Se ofrece a las mentes como algo del todo sui generis, puesto que se considera que procede por entero de fuerzas especiales que el rito, por su propia capacidad, habría puesto en funcionamiento. Si bien es cierto que el efecto realmente producido resultaría de hecho de los movimientos ejecutados, sin embargo existirá rito si el fiel lo atribuye a causas distintas”. (2005, pág. 25). Es decir, si un chamán consume en un rito sagrado algún tipo de sustancia psicotrópica, las visiones que tenga no serán atribuidas por sus seguidores a los efectos de la química en su cerebro, sino a la voluntad de los espíritus que se comunican con el chamán.

Mary Douglas continuó el camino abierto por Mauss relacionando rito y acción simbólica eficaz. Para Douglas rito es sinónimo de símbolo (2005, pág. 28), pero, a diferencia de Mauss, considera que dentro de los ritos podemos clasificar actos profanos, incluso actos cotidianos, con la condición de que signifiquen algo diferente de lo que son o hacen. Para ella existirá rito allá donde se produzca significado, señalando un marco de referencia espacio-temporal, que señala la importancia de que la acción sea repetitiva. De esta forma, aunque los grandes rituales sociales hacen referencia a lo sagrado, existen muchos importantes rituales que producen significado sin guardar relación directa con lo sagrado.

Así, Max Gluckman, antropólogo sudafricano y fundador de la llamada escuela de Manchester, estudió el conflicto social y las formas en las que se resuelve o se agrava. Partiendo del análisis de situaciones y procesos en los que intervenían individuos y grupos sociales de los pueblos de Sudáfrica, encontró una clase de ritual (los llamados rituales de rebelión) que servía para expresar abiertamente las tensiones sociales, exagerando y magnificando los conflictos, lo que contribuía a prevenirlos y resolverlos (Díaz Cruz, 1998, pág. 171). De acuerdo con Gluckman este tipo de rituales restituyen la unidad del grupo. O sea, estaríamos ante conflictos que se resuelven ritualmente.

Victor Turner, discípulo de Gluckman, en su análisis del ritual se alejó del papel social del rito, prestando más atención a su función simbólica, estudiando los contenidos y significados que subyacían en los complejos y muy codificados ceremoniales del pueblo ndembu. Los ndembu utilizan el término “*kusolola*”, que significa revelar o adivinar (en realidad la traducción literal sería “*haciendo visible*”) para referirse a los rituales y a los símbolos que les orientan en su mundo. De acuerdo con ello, Turner consideraba que los rituales son un conjunto de comportamientos que se constituyen en unidades socio-temporales cerradas sobre ellas mismas, siendo los símbolos las “*moléculas*” de lo ritual.

Edmund Leach, por su parte, pensaba que los actos rituales no se pueden interpretar en el ámbito de las creencias y las tradiciones (los ritos en realidad no significan lo que los actores nos dicen que significan) (Díaz Cruz, 1998, pág. 258). Los rituales, según Leach, con independencia de su complejidad, son análogos a un lenguaje, cuya sintaxis y reglas gramaticales, y por tanto su mensaje implícito, el antropólogo puede descubrir y recoger. El mensaje recogido, de acuerdo con el autor (“*somos analistas sociales, no teólogos*”), en realidad, siempre estará referido a la estructura social, la cual se compone

de un conjunto de relaciones socialmente aprobadas y apropiadas para los individuos y los grupos, existiendo una relación entre símbolos y categorías sociales (Vallverdú Vallverdú, 2008).

3.1.10.2.- Propiedades de los ritos

Como podemos ver, el espectro de estos fenómenos sociales es amplísimo, pudiendo abarcar desde los grandes rituales masivos (sean estos religiosos, políticos o deportivos), a los ritos familiares, los ritos juveniles de autoafirmación y rebeldía, pasando por los ritos de empresa o los de pequeño grupo. No obstante, todo rito tiene una gran importancia psicológica.

Erik H. Erikson sitúa el origen del rito en el proceso de socialización del hombre, a partir de la realización de intercambios entre personas, las cuales repiten determinados actos a intervalos significativos en contextos que también se repiten. La formalización del intercambio favorece la adaptación emotiva de los participantes. El hombre nace con una necesidad de seguridad y de reafirmación regular y recíproca. Esta cualidad es visible en toda manifestación ritual; desde la relación madre – niño, en sus cotidianos rituales del despertar, o del baño; hasta la más propiamente religiosa. Así, por ejemplo, en un contexto de duelo por el fallecimiento de un ser querido, el rito funerario refuerza los vínculos y satisface la necesidad de seguridad subyacente ante la pérdida y la idea de la muerte (Rodil Gavala, 2013, págs. 111 - 113).

Por supuesto que la mayoría de nuestras actuaciones no tienen por qué constituir ritos, pero el análisis de los fenómenos sociales como realizaciones rituales permite accesos reveladores a la estructura profunda de la sociedad. No obstante, decidir si una acción sobre un escenario es o no un ritual, resulta, con frecuencia, bastante difícil. Esta situación exige concentrarse en cada caso particular y tratar de esclarecer por qué un fenómeno se puede considerar ritual. A diferencia de las sociedades de pequeña escala (Turner), con imágenes cerradas, posicionales (Douglas), de sí mismas o del mundo, en las que los rituales se identifican fácilmente, la tipificación de lo que es un ritual en sociedades modernas, abiertas, resulta más compleja, teniendo en cuenta además que en nuestras sociedades ya no estamos habituados a utilizar este tipo de lenguaje (Wulf, 2008, pág. 220).

Señalaremos, no obstante, algunas de las propiedades formales del ritual, que, según Díaz Cruz (1998, págs. 225 - 227), son compartidas por la mayoría de los autores y que nos permiten trazar un contorno o perfil de los rituales, un criterio “*débil*” de demarcación, puesto que ni todos los rituales satisfacen estas propiedades formales, ni cada una de éstas es exclusiva de las prácticas rituales, en cualquier caso, nos resultará útil tenerlas en cuenta más adelante, en nuestra investigación:

- 1.- Repetición: De tiempo, espacio, contenido, forma o cualquier combinación de éstos.
- 2.- Acción: El ritual implica hacer algo, llevar a cabo actividades no espontáneas, “actuaciones”, como las indicadas en una obra de teatro, no sólo pensar o decir algo.
- 3.- Estilización: Las acciones o los símbolos desplegados en el ritual son en sí mismos extraordinarios, u ordinarios, pero usados de un modo inusual. Un modo especial que fija la atención de los participantes y observadores en ellos.
- 4.- Orden: Los rituales son, por definición, eventos organizados, en cuanto a elementos y personas, tienen un principio y un fin. En ellos suele quedar explícito qué hace quién y cuándo: las guías y reglas de acción, lo que no excluye que pueda haber momentos de

espontaneidad. En cualquier caso, es éste acento sobre el orden lo que coloca al ritual como una instancia singular, aparte. Las guías y reglas de la acción están prescritas por tradición o convención, son explícitas, pero las razones para actuar, los significados, los motivos o las interpretaciones de las acciones rituales no lo son necesariamente. Una regla central de los rituales es aquella que estipula quién puede participar directamente y quién no. “*Sólo en raras ocasiones y en casos patológicos, los rituales son acciones obligatorias que prohíben no intervenir en ellas*” (Wulf, 2008, pág. 230). Los rituales excluyen e incluyen, segregan e integran, oponen y vinculan en ciertos contextos a ciertos actores humanos y no humanos.

5.- Puesta en escena: Los ritos intentan comprometer de alguna forma –afectiva, volitiva, cognitiva- a los actores controlando su atención mediante manipulaciones sensoriales.

6.- Dimensión colectiva: Los rituales poseen un significado social. No obstante, sería posible admitir una actividad individual como rito, si en ella se siguen unas reglas de dominio público de la comunidad, enseñadas y aprendidas socialmente.

7.- Tiempo y espacio singulares: Los rituales fragmentan el fluir de la vida cotidiana, en un tiempo y lugar acotados, o que se van acotando en su mismo desarrollo, que dotan de peculiaridad al rito.

8.- La expresión ritual es posible a través de múltiples y heterogéneos canales.

3.1.10.3.- Tipos de ritual

De acuerdo con Wulf (2008, pág. 221), todos los intentos de clasificación del fenómeno ritual se encuentran con el hecho de que los ritos son siempre el resultado de procesos de simbolización y construcción, y que los fenómenos investigados son más complejos que los conceptos y teorías aplicadas para su descripción.

Se ha intentado, no obstante, clasificar los rituales según diferentes criterios. Así, podemos distinguir los ritos periódicos (Navidad, llegada de la primavera, la cosecha, etc.), muchas veces relacionados con los cambios de estación (solsticios) o los ciclos agrícolas, de los ritos que tienen un carácter contingente y que sólo se realizan para afrontar un momento de crisis individual o colectiva, como los ritos de aflicción (enfermedades, sequía, etc.) o los que tienen relación con el ciclo vital (nacimiento, matrimonio, muerte), entre otros.

Otro posible criterio de clasificación sería por el tipo de acción ritual, encontrándonos así con:

A) Convenciones: Con el término convención se hace referencia al ámbito de las acciones rituales cotidianas en las que cada sujeto social aprende las formas de trato necesarias para la vida, para la interacción cara a cara. Contienen un saber práctico sobre el comportamiento adecuado, sin necesidad de reflexionar sobre ello, en las diferentes situaciones sociales. A través de la repetición y la práctica se formalizan pautas de acción y comportamiento.

B) Ceremonias: Por lo general, actos en los que grupos más bien numerosos de personas se unen con un fin común, celebrando el carácter excepcional de una situación. Expresan pertenencia y poder. Solemnidad (días nacionales, mítines políticos, nombramientos de cargos, entregas de premios, juras de bandera, aperturas y clausuras de congresos, etc.).

C) Fiestas: Las fiestas, como los carnavales, las fiestas populares, los cumpleaños, etc., también implican comportamientos rituales. Son multiformes, dejan un amplio espacio para la espontaneidad y la creatividad social. Acentúan el lado dramático y expresivo del acontecer ritual. Contienen momentos lúdicos. En tanto tales, formalizan el sentimiento y la expresión.

D) Liturgias: Se caracterizan por su referencia a la trascendencia. La liturgia es una acción simbólica de receptividad profunda a través de ritos meditativos y ejercicios de contemplación. Las liturgias hacen referencia a lo sagrado. Inspiran seguridad: La misa, las rogativas, las oraciones familiares, etc.

3.1.10.4.- Un modelo de liturgia: La misa

Ya hemos visto que una de las propiedades fundamentales de todo ritual es el orden. Debido a ello, los rituales tienen claramente establecido un principio, un final y, entre ambos, diferentes secuencias, en las que se efectúan las acciones propias del rito. Las acciones rituales de las liturgias pueden contener referencias a creencias y mitos, sean estos cosmogónicos (sobre los orígenes), soteriológicos (sobre el tiempo de camino y lucha; salvación) o escatológicos (sobre la llegada del final); las liturgias pueden tener carácter sacrificial o de comensalía sagrada; incluso pueden disponer de un lenguaje litúrgico específico. Cada tradición cultural posee unas referencias propias, a la hora de construir sus ceremonias litúrgicas.

Ahora bien, lo que le es propio a la liturgia es tratarse de un acto de culto colectivo a la divinidad y como tal, ser un acto de comunicación, no solo en el sentido que todo acto ritual puede serlo, sino de modo explícito. La comunicación pretende ser vertical, con la divinidad; tanto en sentido ascendente, por medio de la invocación, la oración y/o el sacrificio, como descendente; bien de modo indirecto, con la lectura de textos sagrados (verdad revelada) y/o la transmisión de tradiciones sagradas, bien de modo directo por medio de manifestaciones, curaciones o milagros; como horizontal, siendo el efecto de esta comunicación entre los participantes su constitución como comunidad de creyentes (Iglesia). Existen agentes mediadores, sacerdotes o ministros, que aseguran los canales de comunicación con la divinidad, e imparten docencia sagrada entre los fieles, los cuales participan, por medio de la oración y el testimonio, en el rito (Colle, 2009).

A título de ejemplo, traemos aquí un esquema-resumen (OMCC, 2008) de lo que sería la elaboradísima estructura de una misa católica, no sólo por su relevancia en nuestra propia cultura, sino porque esta liturgia ha servido de modelo, como veremos al hablar de la ingeniería de rituales, para todo tipo de actos, incluso laicos y deportivos, como las ceremonias de apertura y clausura de los Juegos Olímpicos (Aguirre Baztán, 1998).

El ritual de la Misa tiene dos partes: la Liturgia de la Palabra y la Liturgia Eucarística. Los otros ritos pertenecen a la apertura y conclusión de la celebración. Los fieles, en ciertas fases del ritual, deben arrodillarse, lo que se señala en el texto con una (R), mientras que en otras fases deben permanecer de pie (P) o pueden sentarse (S).

Ritos de entrada: Son ritos introductorios a la celebración, preparatorios para escuchar la palabra y celebrar la Eucaristía. Tienen el carácter de exordio (excitar la atención y preparar el ánimo) e introducción. La finalidad de estos ritos es hacer que los fieles reunidos se constituyan en comunidad y se dispongan adecuadamente a oír la Palabra de Dios y a celebrar la Eucaristía: 1.-Procesión de entrada (P): Entra el sacerdote con sus ministros. 2.-Canto de entrada (P): El fin de este canto es abrir la celebración, fomentar

la unión de quienes se han reunido, elevar sus pensamientos a la contemplación del misterio litúrgico y acompañar la procesión de sacerdotes y ministros. 3.- Antífona de entrada (Introito) (P): El sacerdote y toda la asamblea, hacen la señal de la cruz. El sacerdote anuncia a la asamblea la presencia de Jesús. Con la respuesta del pueblo queda de manifiesto el misterio de la Iglesia congregada. 4.- Acto penitencial (P): Toda la comunidad hace confesión general. Absolución del sacerdote. 5.- Kyrie (P): Petición colectiva de piedad al Señor. 6.- Gloria (P): Antiguo himno de alabanza a Dios, reconociendo su santidad. 7.- Oración Colecta (P): Oración que el sacerdote, en nombre de toda la asamblea, hace al Padre. En ella recoge todas las intenciones de la comunidad.

Liturgia de la palabra: Las lecturas, que son tomadas de la Sagrada Biblia, junto con los cantos, que se intercalan, constituyen la parte principal de la liturgia de la Palabra. Se tributa suma veneración a la lectura del Evangelio, que se distingue por encima de las otras lecturas con especiales muestras de honor, por parte del ministro encargado de anunciarlo, por parte de los fieles, que escuchan la lectura puestos en pie, y por las muestras de veneración que se tributan al libro: 1.- Primera Lectura (S): Se toma del Antiguo Testamento. 2.- Salmo Responsorial (S): Se toma del Leccionario. El salmista, desde el ambón proclama las estrofas del salmo, mientras toda la asamblea escucha y responde. 3.- Segunda Lectura (S): Se toma del Nuevo Testamento, ya sea de los Hechos de los Apóstoles o de las Epístolas. Después se canta el Aleluya, canto alegre que recuerda la Resurrección, dispone para escuchar la proclamación del misterio del Cristo. 4.- Evangelio (P): Se toma de alguno de los cuatro Evangelios, de acuerdo con el ciclo litúrgico. Esta lectura la hace el sacerdote. 5.- Homilía(S): El celebrante explica la Palabra de Dios. 6.- Profesión de Fe (P): Con el Símbolo o Credo, el Pueblo responde a la Palabra de Dios, proclamada en las Lecturas y en la Homilía, rememorando la norma de la fe. 7.- Oración de los Fieles (P): Es la oración universal u oración de los fieles, el Pueblo, ruega por todos los hombres (el Papa, la Iglesia, el Estado, las necesidades....) La asamblea expresa su súplica con una invocación común.

Liturgia eucarística: 1.- Preparación y presentación de los dones (S): Se presentan en el altar el pan y el vino con agua; es decir, los mismos elementos que Cristo tomó en sus manos. Para ello se llevan al altar en procesión los dones que se convertirán en el Cuerpo y la Sangre de Cristo. Acompaña a esta procesión el canto del ofertorio, que se alarga por lo menos hasta que los dones han sido colocados sobre el altar. En primer lugar se prepara el altar o la mesa del Señor, que es el centro de toda la Liturgia Eucarística, y sobre él se colocan el corporal, el purificador, el misal y el cáliz. A continuación se acercan las ofrendas. El pan y el vino lo pueden presentar los mismos fieles. Un sacerdote saldrá a recibirlos a un sitio oportuno y lo dispondrá todo sobre el altar mientras pronuncia las fórmulas establecidas. 2.- Plegaria Eucarística: Este es el centro y punto culminante de todo el ritual. Es una plegaria de acción de gracias y de consagración. El sacerdote da gracias a Dios e invoca por primera vez al Espíritu (epiclesis o invocación), extendiendo sus manos sobre el pan y el vino: “*Santifica estos dones con la efusión de tu Espíritu*”; entonces las ofrendas se convierten en el Cuerpo y la Sangre de Cristo. El sentido de esta oración es que toda la comunidad de fieles se une con Cristo en el reconocimiento de las grandezas de Dios y en la ofrenda del Sacrificio. Los principales elementos de que consta la Plegaria Eucarística pueden distinguirse de esta manera: 2.1.- Acción de Gracias (P): El sacerdote, en nombre de todo el pueblo,

glorifica a Dios Padre y le da las gracias por toda la obra de salvación o por alguno de sus aspectos particulares, según las variantes del día, fiesta o tiempo. 2.2.- Sanctus (Santo) (P): Aclamación que pronuncia el pueblo junto con el sacerdote. 2.3.- Epíclesis (R): La Iglesia implora el poder divino para que los dones que han ofrecido los hombres queden consagrados, es decir, se conviertan en el Cuerpo y la Sangre de Cristo, y para que la hostia que se va a repartir en la comunión sea para salvación de quienes la reciban. 2.4.- Narración de la Institución y Consagración (R): Es el momento más solemne de la Misa; en él ocurre el misterio de la transformación del pan y el vino en el Cuerpo y Sangre de Cristo.



Foto Nº 1. Epíclesis: Centenares de sacerdotes concelebran la misa. Fuente: <http://www.epifania.es>

2.5.- Anámnesis (R): Memorial del Cristo: Pasión, Resurrección y Ascensión al Cielo. 2.6.- Sacrificio (P): la Asamblea ofrece al Padre la Víctima sin mancha, y con ella se ofrece cada uno de los participantes. La Iglesia, en este memorial, ofrece al Padre en el Espíritu Santo, la hostia inmaculada, pretende que los fieles no sólo ofrezcan la hostia, sino que aprendan a ofrecerse a sí mismos, y que perfeccionen, con la mediación de Cristo, la unidad con Dios y entre sí, de modo que sea Dios todo en todos. 2.7.- Intercesiones (P): la Eucaristía se celebra en comunión con toda la Iglesia, celeste y terrena, y el sacrificio se hace por ella y por todos sus miembros, vivos y difuntos, miembros que han sido todos llamados a la participación de la salvación y redención adquirida por el Cuerpo y la Sangre de Cristo. 2.8.- Doxología (P): Glorificación y alabanza de Dios y “Amén” del Pueblo. 3.- Rito de la Comunión: Por la Fracción del Pan se manifiesta la unidad de los fieles, y por la comunión reciben el Cuerpo y la Sangre del Cristo, del mismo modo que los apóstoles: 3.1.- Padrenuestro (P): Es la oración que el propio Jesús enseñó. En ella se pide el pan de cada día, con lo que también se alude, para los cristianos, al Pan Eucarístico, y se implora el perdón de los pecados. La última petición, pide para todos los fieles la liberación del poder del mal. 3.2.- Rito de la Paz (P): los fieles imploran la paz y la unidad para la Iglesia y para todos los hombres, expresándose mutuamente la caridad. 3.3.- Rito de la Fracción del pan

(P): El acto de la fracción del pan, reproduce el realizado por el Cristo en la Última Cena. Este rito significa además, que muchos, en la Comunión de un solo pan de vida, que es Cristo, hacen un solo Cuerpo. 3.4.- Rito de la Inmisión (P): El sacerdote deja caer en el cáliz un trozo del pan consagrado en otra comunidad: signo de comunión entre las diversas comunidades cristianas. 3.5.- Agnus Dei (Cordero de Dios) (P): Mientras se hace la Fracción del Pan y la Inmisión, los cantores invocan al Cordero de Dios. 3.6.- Oración privada: El sacerdote se prepara con una oración, para recibir el Cuerpo y la Sangre de Cristo. Los fieles hacen lo mismo, orando en silencio. Luego el sacerdote muestra a los fieles el pan eucarístico que recibirán y los invita a comerlo, finalizando con una fórmula de humildad evangélica: *“No soy digno de que entres en mi casa, pero una palabra tuya bastará para sanarme”*. (Mt. 8, 5:13).- Comunión: El sacerdote y los fieles reciben el sacramento. Mientras tanto tiene lugar el canto de Comunión. Si no hay canto, se reza la antifona propuesta por el misal. Terminada la distribución de la comunión, el sacerdote y los fieles, pueden orar en silencio. 3.8.- Oración (S): después de la Comunión, el sacerdote ruega para que se obtengan los frutos del misterio celebrado. El pueblo dice *“Amén.”*

Rito de conclusión: Con este rito de despedida, finaliza el ritual y se disuelve la Asamblea: 1.- Bendición (P): El sacerdote bendice a la asamblea. 2.- *“Ite, missa est”*.

De acuerdo con Van Gennep, la Misa es un rito de iniciación y, por tanto, un rito de paso, de los que nos ocuparemos más adelante: *“Lo único que distingue teóricamente la iniciación y la misa es que ésta es una iniciación periódicamente renovada, como lo es también el sacrificio del soma en la India védica y en, general, los sacrificios que tienen por objeto asegurar el curso normal de las cosas, a la vez cósmicas y humanas”* (Van Gennep, 2008, pág. 139).

3.1.10.5.- Enfoques teóricos

Han existido cuatro enfoques teóricos principales en los estudios sobre el ritual, y todos ellos han realizado aportaciones relevantes a la actual comprensión antropológica del fenómeno. Considera Christof Wulf que estos enfoques no son excluyentes entre sí, sino complementarios.

A).- Los estudios sobre religión y ritual: Este enfoque fue el primero en desarrollarse gracias a autores como James G. Frazer, Rudolf Otto y Mircea Eliade, entre otros. Parte del interés inicial de la Antropología por la magia y la religión, y estudia la conexión entre el mito, el rito y las creencias religiosas.

El término mito proviene del griego μῦθος (*“mythos”* = cuento, narración) palabra que se opone a λογος (*“logos”* = tratado), en el sentido de que ésta se refiere a aquello que puede demostrar su validez, mientras que mito se refiere a eventos que no pueden ser explicados por la experiencia del hombre. Los griegos usaron el término mito para referirse a hechos acaecidos en *“otros tiempos”*, básicamente las obras de los dioses y de otros seres sobrenaturales. Tales narraciones han existido y existen en todos los pueblos, tanto en el pasado como en el presente. Las narraciones sagradas o mitos desempeñan un importante papel en la vida social y mágico-religiosa de los pueblos, de donde obtienen modelos y enseñanzas. De acuerdo con algunos autores, el rito sería anterior al mito y a la religión y, en realidad, la causa de su nacimiento. El mito, por lo tanto, sería una explicación posterior del ritual. Sin embargo, también es cierto que todo

ritual remite al mito como explicación, pues es en él donde se narran las acciones arquetípicas de las que se participa en el ritual religioso.

B) Enfoque estructural / funcionalista. Representado por Émile Durkheim, Marcel Mauss, Arnold van Gennep, Victor Turner, etc., centra su interés en el modo en que los ritos explican la estructura social. Según este enfoque los rituales estructuran la vida de las instituciones y los grupos sociales y sirven para evitar conflictos y crisis o sobrellevarlos de forma que no se rompa la cohesión de los grupos (funcionalismo).

Para Durkheim en el ritual, los seres humanos comparten una experiencia colectiva que tiene como efecto la identificación del individuo con la comunidad que lo envuelve, siendo un fenómeno que refuerza el vínculo social.

La teoría de los ritos de paso formulada por Arnold Van Gennep, que abordaremos detenidamente más adelante, también es, implícitamente, funcional, pues la finalidad de los ritos de paso o pasaje es facilitar el cambio de roles, situaciones y épocas, de modo que estos cambios sucedan sin conflictos para las personas y los grupos implicados.

Para Víctor Turner los rituales son parte de la dinámica social con la que se mantienen, se transforman y renuevan las instituciones:

“Los procesos se realizan en la forma de un “drama social” que atraviesa cuatro niveles. En el primero se reconocen las diferencias y las rupturas sociales; en el segundo siguen la concienciación y la agudización de la crisis; en la tercera se activan patrones de control ritual; en la cuarta tiene lugar finalmente la reintegración o una ruptura definitiva. Los rituales hacen de mediadores entre estructuras y antiestructuras, estructuras institucionalmente fijas y otras más flexibles, que Turner llama communitas. A través de su representación del ritual como drama social, Turner se acerca ya a concepciones que acentúan el carácter performativo de los rituales (Wulf, 2008, pág. 226).

C) Enfoque hermenéutico. Esta perspectiva, fundamentalmente interpretativa, centra su atención en la estructura simbólica del ritual, siendo sus principales representantes Clifford Geertz y Marshall Sahlins.

Los rituales se entienden como acciones simbólicas codificadas, como textos que se pueden leer e interpretar. Los rituales “leídos” de esta manera, informan sobre las relaciones sociales, concebidas como portadoras de valores y significados que contienen las concepciones centrales de un grupo. Estos textos son tanto descriptivos como prescriptivos. Esto significa que los rituales contienen dos elementos, la visión del mundo, esto es, los aspectos cognitivos y existenciales de una cultura, así como los patrones y las condiciones específicas para la acción:

“Los símbolos y las acciones rituales proporcionan una imagen de las situaciones sociales y transmiten al mismo tiempo un impulso hacia la acción. En los sistemas simbólicos de una cultura se desarrollan experiencias que tienen efecto sobre la acción ritual. En los rituales, el ethos del grupo y la visión del mundo de una cultura se transmiten corporalmente a través de procesos simbólicos” (Wulf, 2008, pág. 227).

Al menos así lo entendía Geertz al hablar de las relaciones entre las peleas de gallos rituales en Bali y la violencia política que arrasó Indonesia en los años 60 (Martínez Veiga, 2007, págs. 38 - 46).

D) Enfoque performativo. Es el más reciente de los enfoques sobre el ritual y está representado por autores como Stanley Tambiah, Richard Schechner, Pierre Bourdieu, Christoph Wulf, o Catherine Bell.

Según esta perspectiva, fundamentalmente de la acción práctica, las comunidades disponen de un saber simbólico colectivo, así como de formas rituales de interacción con las que activan y modifican este saber. Cada repetición ritual de este saber es una manera de auto-afirmación, estabilización y/o transformación del orden social de la comunidad. De este modo, las comunidades crean rituales, pero los rituales también producen comunidad:

“En este proceso es de suma importancia la elaboración de diferencias respecto del mundo fuera y dentro del grupo. El grupo trabaja sobre las diferencias internas de manera que no pongan en peligro la comunidad y que sean productivas para el grupo. Por lo general, esto sucede a través de la repetición ritual. En la medida en que se trata de una acción común, exige la restricción de diferencias, sólo así es posible asegurar su realización efectiva. Si esta restricción no tiene éxito y el ritual queda frustrado, la comunidad se pone en peligro. La comunidad surge en la acción ritual como comunidad performativa” (Wulf, 2008, pág. 229).

En la realización de los rituales, se escenifican y articulan jerarquías, relaciones de poder, identidades de género, roles sociales, etc. La repetición ritual es una de las estrategias sociales más efectivas para fundamentar y consolidar el poder. Esto es claramente visible, por ejemplo, en el escenario, la puesta en escena, los gestos y acciones durante la toma de posesión de los presidentes de los Estados Unidos. Dicho ritual escénico es expresión del poder: Se hace bien visible con una puesta en escena espectacular, bien difundida por la televisión a todo el mundo, que sólo hay un presidente, y que él es quien detenta el poder. En el discurso del presidente se expresan con ostentación los objetivos del poder, los valores que defiende, etc. También en los rituales de la vida cotidiana, como en una comida familiar, por ejemplo, se elaboran cuestiones que atañen a las relaciones de poder entre los sexos y las generaciones, de forma tanto más efectiva, por cuanto sucede de manera casi imperceptible.

Dentro de este enfoque resulta de especial interés el trabajo de Catherine Bell, *“Ritual theory, ritual practice”* (1992) en el que esta autora, inspirándose en la teoría de la práctica de Pierre Bourdieu, desarrolla el concepto de *“ritualización”* o *“acción ritualizada”*, que prefiere utilizar, en lugar de rito o ritual, términos que, en antropología, implican formalización o fijación.

Catherine Bell pone su atención más en lo que los rituales hacen (performatividad) que en lo que pueden representar. Las estrategias de ritualización se caracterizan por estar incorporadas (esto es, *“en el cuerpo”*) y, más específicamente, en la relación del cuerpo con un espacio y un tiempo simbólicamente constituidos. Esto, por otra parte, configura la ritualización como una actividad que no alcanza el umbral del discurso.

Catherine Bell conecta íntimamente práctica, ritual y poder. En la acción ritualizada los actores proyectan las relaciones de poder efectivas de las organizaciones sociales. Así, la ritualización da poder a aquellos que controlan el rito, pero es un poder limitado, pudiendo los sujetos que, en apariencia, están controlados por el ritual, ganar poder en el proceso (empoderamiento).

Quizás lo que más nos interese de la perspectiva de Catherine Bell sobre el ritual es que nos ofrece un criterio para distinguir las acciones ritualizadas de las ordinarias. De hecho para esta autora, la ritualización es la forma en que ciertos actos sociales se distinguen estratégicamente de otros: *“la ritualización es una manera de actuar, diseñada y orquestada para distinguir y privilegiar aquello que se hace en comparación con actividades usualmente más cotidianas (...) Estas actividades se encuentran diferenciadas en el hacer mismo y obtienen su importancia a partir del contraste que implícitamente se establece entre ellas”* (Bell, 1992, págs. 74; 90-91). Como tal, la ritualización separa las actividades extraordinarias de las que no lo son, creando distinciones cualitativas, (como la distinción entre lo sagrado y lo profano).

Por otra parte, según Gleizer (1997, págs. 74 - 77), la ritualización, definida al modo de Bell, se produce solo con el fin de ordenar una situación o problema concreto, para poder encararlo mejor, no para solucionarlo, y pone como ejemplo la *“shive”* (rito funerario hebreo), que no ofrece una *“respuesta”* para la muerte, pero ayuda a afrontar estas situaciones *“sin respuesta”*. De esta forma lo importante en la ritualización no es el significado de las acciones sino las acciones mismas.

3.1.10.6.- El esquema de los ritos de paso

“Dada la importancia de estas transiciones, considero legítimo distinguir una categoría especial de ritos de paso, los cuales se descomponen al analizarlos en ritos de separación, ritos de margen y ritos de agregación”. (Van Gennep, 2008, pág. 25)

El descubrimiento del esquema de los ritos de paso por parte de Arnold Van Gennep en 1909 constituyó un verdadero hito, no sólo en los estudios sobre el ritual, sino en la historia de la antropología en general. El esquema de Van Gennep sirvió de inspiración para los trabajos de muchos otros autores: *“pues su planteamiento, e incluso el término “ritos de paso”, pronto fueron de dominio generalizado. El concepto de los ritos de paso, sin duda alguna, forma parte hoy en día del acervo etnológico mundial”* (Jáuregui, 2002, pág. 66). Este éxito se debe a que los ritos de paso: *“constituyen, a la vez, un auténtico e importante “schema” formal y un sistema categorial socio-antropológico”* (Checa & Molina, 1997, pág. 13).

Van Gennep estudió sistemáticamente las manifestaciones rituales de múltiples culturas empleando un tratamiento metodológico nuevo. La originalidad de su planteamiento estuvo en apartarse del estudio en detalle de los distintos ritos, aisladamente, para poner su atención en la situación relativa, en secuencia, de cada acto ritual, analizando las ceremonias en su totalidad. De esa forma comprendió que la principal razón de ser de los distintos ritos se revela, precisamente, por su ubicación lógica dentro del conjunto.

A partir de ahí, Van Gennep, se da cuenta de la existencia de un paralelismo estructural en todos los rituales que estudia: *“Su disposición esencial es, en todas partes, la misma y, bajo la multiplicidad de formas, se halla siempre, sea conscientemente expresada, sea en potencia, una secuencia tipo: el esquema de los ritos de paso”* (Van Gennep, 2008, pág. 263).

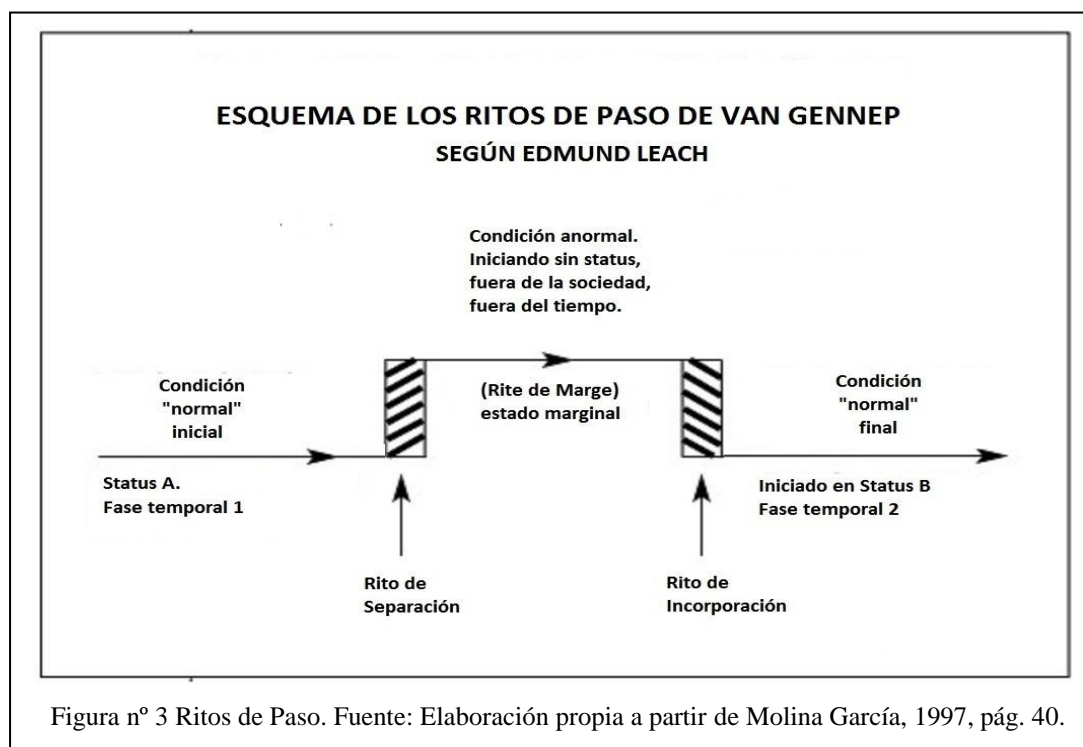
Como dice Jáuregui:

“Antes del libro de Van Gennep era raro que las ceremonias fueran descritas en su secuencia completa, de principio a fin, y más raro todavía que se estudiaran unas en relación con las otras. La contribución de Les rites... no solo consistió en clasificar y sintetizar la información existente, sino también en haber

estimulado y mejorado la recopilación de los datos en el campo y la descripción de los rituales” (2002, pág. 65).

Van Gennep observa que en todos los ciclos ceremoniales que conllevan un cambio de posición social (paso) de los sujetos rituales, sean individuales o colectivos, se perciben las fases del esquema.

Esto no implica, únicamente, un orden narrativo en el rito, como el que pueda haber en una representación teatral (presentación, nudo y desenlace): *“esta sistematización no constituye una mera construcción lógica, sino que responde a la vez a los hechos, a las tendencias subyacentes y a las necesidades sociales”* (Van Gennep, 2008, pág. 259). En primer lugar porque *“ni el individuo ni la sociedad son independientes de la naturaleza, del universo, que se halla también sometido a ritmos que ejercen su efecto reactivo sobre la vida humana”* (Van Gennep, 2008, pág. 16): Ciclos estacionales, ciclos biológicos, ciclos agrícolas, fases lunares, solsticios, etc. Y, en segundo lugar, porque su existencia garantiza la estabilidad de la sociedad en los tránsitos sociales de individuos y grupos, evitando el conflicto y el *“peligro”*, en términos de Douglas, de que se disloque el sistema de clasificación social, el sistema de status y separaciones, que rige la vida en sociedad (Molina García, 1997, pág. 41).



Van Gennep se distancia de las interpretaciones expresivas de los ritos, considerados entonces, por muchos, como meros *“actos de magia”*, y establece su carácter normativo. De acuerdo con Pedro Molina:

“Es al control social de estos cambios, verificables en todas las sociedades, como mecanismos organizadores de la reproducción social, a los que Van Gennep hace alusión cuando se refiere al carácter estructural y estructurante de los ritos de paso” (1997, pág. 39).

En todo ritual de transición, se diferencian tres fases: separación, margen (o limen, en latín: umbral) y agregación. La fase inicial implica un comportamiento simbólico de distanciamiento del pasajero del antiguo estado de cosas, de su status o lugar en la estructura social, distancia que se expresa por medio de ritos de separación.

Durante el periodo liminal el pasajero se encuentra en una posición inestable, ambigua, ha perdido su condición previa con todas sus circunstancias y signos, pero aún no ha adquirido la siguiente. En algunos rituales, estas personas están “muertas” para el mundo, a pesar de seguir vivas. Los ritos celebrados en esta fase se denominan ritos liminales y constituyen la médula de la transición. En la tercera etapa, por medio de ritos llamados postliminales, se produce la agregación o reincorporación al grupo social, y así se completa el paso. El sujeto ritual se halla de nuevo en una situación estable, en virtud de la cual vuelve a tener derechos y deberes frente a otros y se espera que su comportamiento se adecúe al status o posición social recién adquirida.

Hay multitud de ritos que, siguiendo a Jesús Jáuregui (2002), podemos clasificar como “*de paso*”: 1.- Ritos del paso material de un lugar a otro (país, ciudad, templo), a nivel simbólico supone el paso de un mundo social a otro. 2.- Ritos del ciclo de la vida: embarazo, nacimiento, pubertad, matrimonio, maternidad, paternidad, viudez, muerte, etc. 3.- Ritos de transformación: ordenaciones religiosas, entronizaciones civiles, ingreso en sociedades, etc., aquí conviene tener en cuenta que, mientras en la mayor parte de las culturas todos los ritos de paso son religiosos, “*en las modernas sociedades industriales, sin embargo, se presenta la tendencia de separar el ámbito ritual que expresamente se reconoce como religioso, del que se presenta como su opuesto, el laico, aunque este también se desarrolle en el campo de lo sagrado*” (Jáuregui, 2002, pág. 65). 4.- Ritos de recuperación de salud. 5.- Ritos de agregación a grupos o comunidades. 6.- Ritos estacionales y cíclicos: se basan en los ritmos y etapas de la naturaleza y del cosmos, marcan el paso del tiempo para los grupos sociales y el paso de dichos grupos por el tiempo: paso de la estación seca a la húmeda, solsticios, etc. 7.- Ritos varios: alianzas con las divinidades, peregrinaciones, catástrofes, guerras, venganza, etc.

Van Gennep daba una gran importancia al paso material como una forma de fijar ideas para comprender mejor el esquema de los ritos de paso. El paso material, atravesar límites o fronteras, en algunas culturas tenía/tiene un componente mágico/religioso, constituyendo un tabú. Por eso se señalaban los límites, con árboles, mojones, u otros objetos consagrados, de forma que entrar, siendo extranjero, en esos espacios, sin realizar los ritos necesarios, suponía cometer un sacrilegio idéntico al que supondría penetrar, siendo profano, en un templo, en un bosque sagrado, etc. Algunas veces se colocaba en el camino un pórtico acompañado o no de objetos naturales o estatuas para señalar esos límites. Semejantes precauciones conllevaba, en ocasiones, traspasar ciertas puertas, umbrales, pórticos, de una ciudad, de un templo o de una casa.

Hoy en día, en la mayoría de los casos un país toca con el vecino. “*No ocurría lo mismo en otros tiempos, cuando el suelo cristiano no constituía más que una parte de Europa; en torno a ese suelo existía toda una banda neutra, dividida en la práctica en secciones, las marcas*”. Estas zonas neutras desempeñaron un papel importante en la antigüedad clásica, pues eran el lugar del mercado o del combate. Dice Van Gennep que entre las culturas tradicionales también existen estas zonas neutras, que flotan entre dos mundos, zonas sagradas para los habitantes de los dos territorios colindantes con ella, de modo

que el hecho de salir del territorio propio para entrar en la zona neutra conlleva una serie de ritos (sacrificios propiciatorios, etc.), mientras que entrar en el territorio extraño, dejando atrás la zona neutra, conlleva otros (ritos de purificación y de agregación, como la presentación de la sal, comida en común, etc.)

“Es esta situación la que designo con el nombre de margen, y uno de los objetos del presente libro es demostrar que este margen, ideal y material a la vez, se halla presente, de forma más o menos pronunciada, en todas las ceremonias que acompañan al paso de una situación mágico-religiosa o social a otra” (Van Gennep, 2008, pág. 35).

Van Gennep, en el apartado de conclusiones de *“Los ritos de paso”* (2008, págs. 260 - 267), volverá a destacar la importancia especial del paso material y de las fases de margen (noviciado, luto, embarazo, noviazgo...). La identificación del paso a través de las diferentes situaciones sociales con el paso material es la razón de que *“con tanta frecuencia, pasar de una edad, de una clase, etc. a otras, se exprese ritualmente mediante el paso bajo un pórtico o mediante una apertura de puertas”* (Van Gennep, 2008, pág. 264).

En 1969 Victor Turner (*The ritual process. Structure and Anti-Structure*), retomará el estudio de esta fase marginal intermedia en su interpretación de los ritos de paso y expondrá el concepto de *“communitas”*. Así, mientras los ritos de paso en su conjunto pueden considerarse formas de negociación de la nueva condición de los individuos dentro de la estructura de una sociedad que comparte una serie de principios y normas, las fases de margen llevan a una *“antiestructura”* social. El grupo de individuos que realizan juntos el paso, viven una situación liminal, una situación inestable, ambigua. Esto es especialmente llamativo en los ritos de iniciación, en los que los neófitos, separados y aislados de su entorno habitual, son sometidos a pruebas y humillaciones. En esta situación extrema desaparece cualquier referencia a rango o status social, y los sujetos son reducidos a uniformidad e igualitarismo, lo que crea vínculos especiales entre quienes sufren esa liminalidad ritual, naciendo una *“communitas”* igualitaria, que se situará al margen de las jerarquías y las relaciones sociales habituales del grupo. Ejemplo: el *“mukanda”*, (ritual de circuncisión ndembu).

En cuanto al peso relativo de las tres fases en los distintos ceremoniales, si bien el esquema completo de los ritos de paso implica, en teoría, ritos preliminares, liminales y postliminales, en la práctica no existe una equivalencia de los tres grupos, ya sea por su importancia o su grado de elaboración: *“La posición relativa de los comportamientos sociales varía, pero el espesor de sus separaciones varía también, yendo desde el de una simple línea ideal hasta el de una amplia región neutra”* (Van Gennep, 2008, pág. 266).

Finalizaremos indicando dos aspectos importantes. El primero es que los ritos de paso, además de acompañar y legitimar los cambios transicionales o situacionales de los sujetos rituales, individuales o colectivos, regulan y controlan la propia reproducción social y estructural del grupo: *“El sujeto social del rito, en general, desde el punto de vista de la organización social en su conjunto es (...) la propia sociedad que al mismo tiempo, se convierte también en objeto del rito mismo”* (Molina García, 1997, pág. 50). Pensamos que este aspecto puede quedar perfectamente aclarado cuando estudiemos, más adelante, los ritos funerarios.

El segundo aspecto es la advertencia que Van Gennep nos hace, casi al final de su obra, sobre el peligro de que un análisis basado en la aparente adaptación al esquema, podría

hacernos pensar que los ritos de paso no son nada más que eso, o que un verdadero rito de paso no lo es. Así por ejemplo:

“Puede ocurrir que las ceremonias funerarias, especialmente en virtud del tipo local de creencias, acerca del destino después de la muerte, no presenten sino unos pocos elementos del esquema tipo y consistan más bien en procedimientos de defensa contra el alma del muerto o en reglas de profilaxis ante la muerte-contagio. Pero aun así, conviene desconfiar: ocurre muchas veces que el esquema no aparece en una descripción, ya corta, ya resumida, de las ceremonias funerarias de un pueblo dado, pero se distingue muy bien cuando se estudia una descripción detallada” (Van Gennep, 2008, pág. 265).

Es también posible que se produzcan encabalgamientos de distintas fases o que las distinciones no se correspondan con las habituales. En cualquier caso, el criterio siempre ha de ser realizar el análisis del ritual en su conjunto, en su totalidad, pues si bien el esquema de los ritos de paso puede presentarse bajo otro aspecto, no por ello deja de existir.

3.1.10.7.- Aislamiento liminal

A continuación nos detendremos en algunos aspectos simbólicos característicos del aislamiento iniciático, modelo de las fases liminales de muchos ritos de paso.

Aunque las situaciones iniciáticas se dan en buen número de circunstancias sociales, como el ingreso en cofradías o sociedades de todo tipo, los ritos de iniciación se suelen identificar con las iniciaciones de pubertad africanas y australianas y sus ceremonias de circuncisión. No obstante, también existen ritos de iniciación en religiones universales, como el cristianismo (bautismo) o el islam; como los había para acceder a los misterios antiguos (egipcios, sirios, griegos o asiáticos), o ciertas profesiones; y también pueden considerarse iniciáticos algunos ritos relacionados con la muerte.

Un rasgo típico de la fase liminal de muchos de estos rituales consiste en la reclusión, individual o colectiva, de los sujetos del paso, en zonas aisladas de bosque o en recintos específicos, custodiados por vigilantes e instructores, durante un tiempo determinado. Así ocurre, por ejemplo, en la iniciación totémica de los jóvenes kurnai australianos:

“El primer acto consiste en una separación del medio anterior, el mundo de las mujeres y de los niños; como en el caso de la mujer encinta, hay reclusión del novicio en la selva, en un lugar especial, acompañada de tabúes de todo tipo, sobre todo alimenticios. La vinculación del novicio a su madre dura aún algún tiempo; pero siempre llega un momento en que por un procedimiento violento se le separa definitivamente de la madre, que con frecuencia estalla en llanto” (Van Gennep, 2008, págs. 112 - 113).

La intención de esto es separar al novicio de su pasado infantil, creando un intervalo que nunca más podrá ser salvado. El vínculo con la madre, en calidad de niño, es roto bruscamente y, a partir de ahí, quedará adscrito al grupo de los hombres. Añade Van Gennep que en algunas ceremonias se considera al neófito como muerto, manteniéndose en ese estado mientras dura el noviciado.

Algo muy similar encontramos en África, en el caso de las ceremonias de circuncisión (mukanda) practicadas por los ndembu, que estudió Victor Turner. En el transcurso del ritual se aísla a los jóvenes neófitos en un pabellón, lejos del poblado, en el “lugar para morir”, donde serán sometidos a duras y, a veces, peligrosas pruebas:

“Las pruebas y humillaciones a las cuales el neófito es sometido, a menudo son de un grosero carácter fisiológico, en parte representan la destrucción del status previo y también en parte son un reforzamiento de su esencia, con el propósito de prepararlos para soportar sus nuevas responsabilidades y refrenarlos por adelantado del abuso de sus nuevos privilegios”. (Turner, 1995, pág. 103).

Estos aislamientos se prolongarán por un tiempo variable, buscando el debilitamiento corporal y mental de los novicios. La parte positiva de los aislamientos es la instrucción que, progresivamente, les es impartida y por la que acceden al conocimiento secreto vedado a los no iniciados.

Más adelante, en su debido momento ritual, una vez cubiertos los objetivos, los novicios saldrán de su aislamiento, incorporándose a la sociedad general, portando en su cuerpo, seguramente, alguna marca permanente (circuncisión, mutilación, escarificaciones,...), que los distinguirá y los hará semejantes a los demás iniciados.

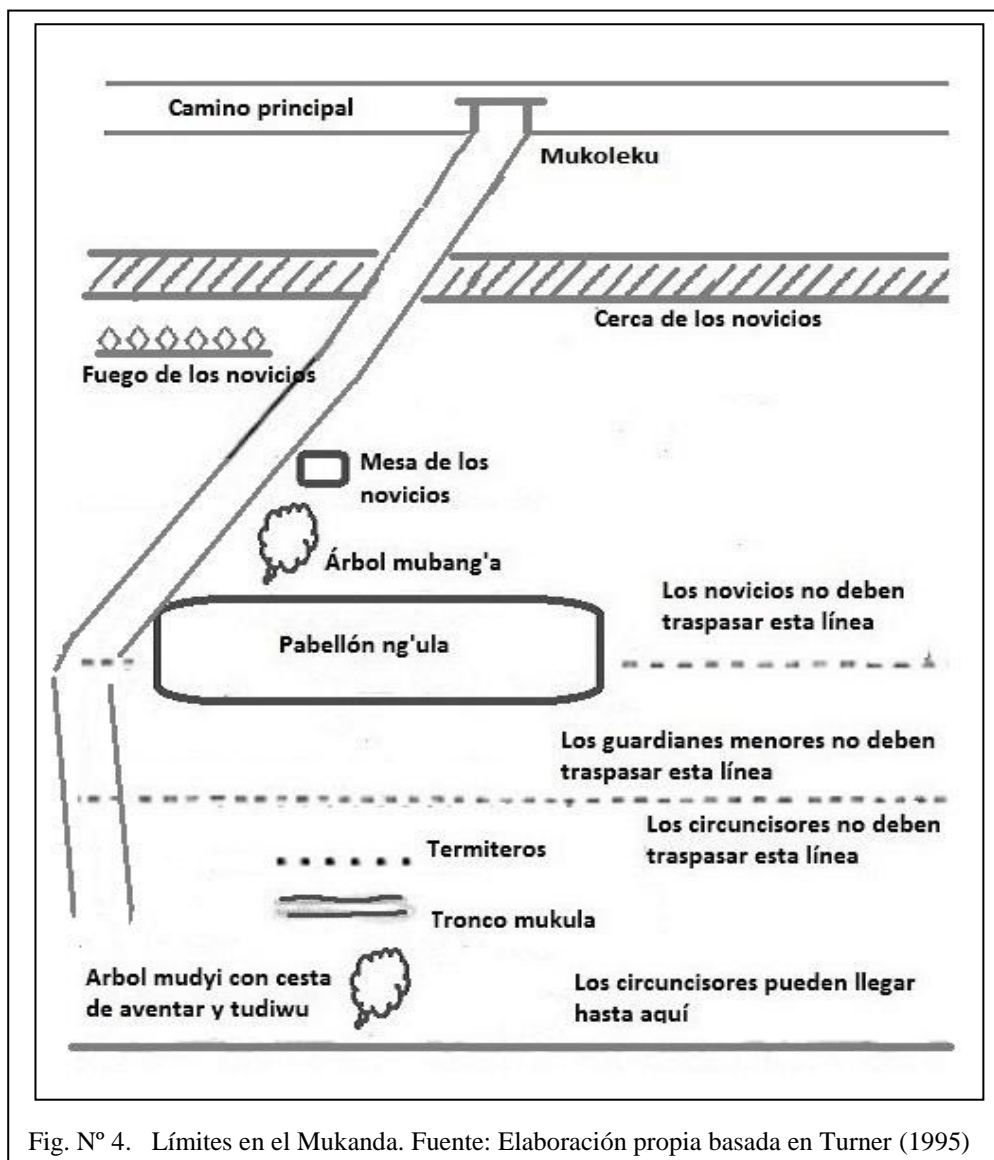


Fig. N° 4. Límites en el Mukanda. Fuente: Elaboración propia basada en Turner (1995)

Es interesante comprobar el tipo de restricciones de paso y límites que se establecen entre los distintos actores durante el transcurso del ritual, (novicios, guardianes,

circuncisores, comunidad, etc.), como puede verse en el gráfico adjunto del esquema del mukanda ndembu, basado en los realizados por Victor Turner.

Podemos encontrar en muchos ritos de iniciación formas semejantes de aislamiento de los neófitos, y nos parece correcta la interpretación que relaciona simbólicamente esta reclusión o aislamiento y el subsecuente acceso al conocimiento sagrado, con la muerte y el renacimiento. De acuerdo con Mircea Eliade las torturas y el aislamiento a los que son sometidos los neófitos están impregnados del simbolismo de la muerte:

“La ceremonia comienza por la separación del neófito de su familia y una retirada a la espesura. Hay ya en ello un símbolo de la Muerte: el bosque, la jungla, las tinieblas simbolizan el más allá, los “Infiernos”. En ciertos lugares se cree que un tigre viene y se lleva a lomos a los candidatos a la jungla: la fiera encarna al Antepasado mítico, al Maestro de la iniciación (...) En otras partes se cree que al neófito se lo traga un monstruo: en el vientre del monstruo reina la Noche cósmica, es el mundo embrionario de la existencia (...) En más de una región existe en la espesura una cabaña iniciadora. Allí los jóvenes candidatos soportan parte de sus pruebas y se les instruye en las tradiciones secretas de la tribu. Por tanto, la cabaña iniciática simboliza el vientre materno. La muerte del neófito significa una regresión al estado embrionario (...) En ciertos pueblos se entierra a los candidatos o se les acuesta en tumbas recién cavadas. O bien se les recubre con ramajes y permanecen inmóviles como los muertos” (Eliade, 1994, pág. 159).

Pero también contienen el simbolismo del renacer:

“En cuanto al simbolismo del renacimiento místico, se presenta bajo formas múltiples. Los candidatos reciben otros nombres, que serán en adelante los suyos verdaderos. En ciertas tribus, parece como si se estimara que los jóvenes iniciados hubieran olvidado por completo su vida anterior; inmediatamente después de la iniciación se les alimenta como a niños pequeños, se les lleva de la mano y se les enseña de nuevo la manera de comportarse, como si fueran infantes. Generalmente aprenden en la espesura una lengua nueva o al menos un vocabulario secreto, accesible solo a los iniciados. Como se ve, con la iniciación todo recomienza de nuevo” (pág. 160).

En los escenarios iniciáticos el simbolismo de la muerte y el renacer muchas veces van de la mano. Así, en algunos ritos de entrada de sociedades secretas encontramos situaciones muy similares a las anteriores:

“En las tribus africanas mandja y banda existe una sociedad secreta conocida con el nombre de Ngakola. Según el mito narrado a los neófitos durante la iniciación, el monstruo Ngakola tenía el poder de matar a los hombres, engulléndoles y el de vomitarles a continuación renovados. Al neófito se le introduce en una caja que simboliza el cuerpo del monstruo. Allí dentro escucha la voz lúgubre de Ngakola, es azotado y sometido a tortura; se le dice que “ha entrado ya en el vientre de Ngakola” y que está siendo digerido. Después de haber afrontado otras pruebas, el maestro iniciador anuncia por fin que Ngakola, que se había comido al neófito, acaba de devolverlo” (pág. 162).

Por otra parte el simbolismo y el ritual que implican el engullimiento por un monstruo, han desempeñado un papel importante en las iniciaciones, los mitos heroicos y las mitologías de la muerte:

“Penetrar en el vientre del monstruo o ser enterrado simbólicamente o ser encerrado en la cabaña iniciadora, equivale a una regresión a lo indistinto primordial, a la Noche cósmica. Salir del vientre, o de la cabaña tenebrosa, o de la “tumba” iniciática, equivale a una cosmogonía. La muerte iniciática reitera el retorno ejemplar al Caos, de tal guisa que se hace posible la repetición de la cosmogonía, la preparación del nuevo nacimiento” (págs. 164, 165).

Así se comprende la razón de que el mismo esquema (sufrimiento, muerte, resurrección) aparezca en todos los misterios, pues *“la muerte viene a considerarse como la suprema iniciación, como el comienzo de una nueva existencia espiritual”* (pág. 165). Para Eliade todo esto no significa sino que el hombre de estas sociedades se esfuerza para vencer a la muerte, transformándola en rito de paso.

De acuerdo con Aguirre Baztán (1998, pág. 32) en la muerte simbólica de los ritos iniciáticos no existen pérdidas ni luto, sino sufrimiento iniciático y alegría por la superación de las pruebas. La muerte física es el modelo que ha servido para entender los cambios que produce la muerte simbólica, pero la religión ha redefinido también, a su vez, la muerte física en términos de muerte simbólica, como un *“paso”* trascendente: el tránsito a la otra vida.

3.1.10.8- Los ritos funerarios y el duelo

Ante la muerte existen varios tipos de construcción ritual: los rituales de gestión de la espera (ansiedad) en los estados terminales, que suponen un goce del presente vital antes de la muerte o bien la acentuación de la esperanza sobrenatural en otra vida (en nuestro ámbito cultural estaríamos refiriéndonos a la unción de los enfermos y, más propiamente, al viático); y los rituales de elaboración de la pérdida o duelo, para contrarrestar las pérdidas producidas por la muerte, que realizan los supervivientes al difunto. (Aguirre Baztán, 1998, pág. 32). Entre éstos últimos se encontrarían los ritos de despedida, que se llevan a cabo inmediatamente después de la muerte, y los ritos de recuerdo o conmemorativos, que pueden ser muy posteriores al fallecimiento, como los *“segundos funerales”* africanos que, a veces, adoptan formas tan espectaculares como la *“famadihana”* (*“vuelta de los huesos”*) practicada por los merina de Madagascar.

Tal vez los primeros rituales humanos de los que tengamos alguna clase de evidencia estuvieran relacionados con la muerte. La aparición en 1998 en Atapuerca (Burgos) de *“Excalibur”*, un hacha bifaz de color rojo brillante, una herramienta muy especial, cuidadosamente trabajada, sin usar, fabricada con un tipo de roca que no se halla en la región, características que le darían un altísimo valor, colocada, al parecer de forma intencionada, junto a los restos humanos depositados en una sima, permitirían datar los primeros homenajes funerarios en los tiempos del homo heidelbergensis, hace 400.000 años. No obstante, sea cual sea la antigüedad de estas prácticas, las distintas sociedades humanas han desarrollado históricamente fórmulas específicas para tratar el fenómeno de la muerte, según sus sistemas de valores y creencias, quedando esa interpretación reflejada en sus rituales.

En la mayoría de las culturas, aunque no en todas, se diferencian los muertos, que pueden tener un destino o emprender algún tipo de viaje más allá de la muerte, de los cadáveres (Velasco Maíllo, 2007, pág. 435), para los que existen diferentes sistemas de evacuación, según lugares, épocas o situaciones. Así, inhumación, inmersión, cremación y exposición resumen la mayor parte de estos sistemas, que incorporan diferentes aspectos simbólicos al ritual funerario dependiendo del elemento implicado: tierra, agua, fuego o aire (Thomas, 1983, pág. 308).

Toda muerte, de acuerdo con Marta Allué, implica una separación con consecuencias individuales y sociales:

“Morir es un tránsito, un proceso de separación que afecta al individuo que parte y al grupo que lo pierde. La actividad ritual facilita ese tránsito a través de actos ceremoniales cuya función central es restablecer el orden social perturbado. Las ceremonias están presididas por una sucesión de actos que manifiestamente preparan el cadáver para su marcha definitiva aun cuando la eficacia del procedimiento reside en su contenido latente: controlar y apaciguar la angustia que produce el cadáver y la idea de la muerte”. (1998, pág. 67).

Así pues, los ritos funerarios preparan al muerto y/o su cadáver para su/s destino/s definitivo/s, pero la eficacia del ritual reside en su contenido latente: apaciguar la angustia que producen el cadáver y la idea de la muerte en los supervivientes. El dolor por la pérdida que supone la muerte, el duelo, requiere, para poder superarse, además del rito colectivo, una elaboración personal que ha sido estudiada desde la Psicología. Así, algunos autores han identificado las etapas de este proceso. Por ejemplo, Elisabeth Kübler-Ross estudió, entre otras, las etapas del duelo por la muerte propia (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) en su libro *“On death and dying”*, de 1969; o J. Bowlby, que en su obra *“Attachment and Loss”* (1969 – 1980) distinguió las etapas de la elaboración del duelo por la muerte de seres queridos (shock, anhelo, desorganización y desesperanza; reorganización). La síntesis de rito de paso antropológico y elaboración psicológica del duelo, puede dar lugar a interesantes modelos explicativos del proceso personal de superación de las pérdidas debidas a la muerte, como el expresado en el siguiente cuadro:

Ritos de SEPARACIÓN	Ritos de MARGEN	Ritos de AGREGACIÓN
Entrar en el proceso	Experimentar el proceso	Terminar el proceso
Separación, pérdida. Muerte de un ser querido.	Umbral, liminalidad. Duelo / Dolor.	Reincorporación. Redefinición de la identidad.
Fin de la vida normal previa	Mundo no familiar, hostil	Integración del aprendizaje.
Estructura	Anti-estructura	Estructura
Morfostasis	Crisis: Morfogénesis	Resolución: Morfostasis

Tabla nº 3 Ritos en los momentos del duelo. Fuente: Elaboración propia basado en Rodil (2013, p. 148)

El factor del duelo expresado socialmente, ha permitido a diferentes autores subrayar el vínculo que la muerte establece entre lo individual y lo colectivo. Así, ya en el siglo I, San Agustín consideraba que los ritos fúnebres estaban más orientados hacia los vivos que hacia los muertos, mientras que autores como Durkheim o Radcliffe-Brown han destacado la amenaza que para las comunidades supone la muerte de sus miembros, interpretando el dolor que se manifiesta en los funerales como un modo de mostrar y reforzar los vínculos sociales y la solidaridad internas del grupo (Barley, 2000, pág. 32).

Este doble aspecto de los rituales funerarios también fue observado por Van Gennep cuando analizaba los ritos de paso:

“El luto, en el que al principio sólo había visto un conjunto de tabúes y de prácticas negativas indicadoras del aislamiento respecto a la sociedad en general de aquellos a quienes la muerte, considerada como cualidad real, material, había puesto en un estado sagrado, impuro, se me aparece ahora como un fenómeno más complejo. En realidad se trata de un estado de margen para

los supervivientes, en el que entran mediante ritos de separación y del que salen mediante ritos de reintegración a la sociedad general (ritos de supresión del luto). En algunos casos este periodo marginal de los vivos es la contrapartida del periodo marginal del muerto, coincidiendo a veces el cese del primero con el cese del segundo, es decir con la agregación del muerto al mundo de los muertos.” (Van Gennep, 2008, pág. 205).

Por lo tanto podemos ver que los ritos de paso, además de acompañar y legitimar los cambios transicionales o situacionales de los sujetos del paso, individuales o colectivos, afectan a la propia sociedad, que puede también convertirse en sujeto ritual (“*estado de margen para los supervivientes*”). Esta dimensión comunitaria de los ritos de paso se refleja claramente en su simbología, siendo de particular interés, en este aspecto, por su relevancia en nuestra cultura, los ritos funerarios que incluyen en su estructura fases de procesión.

3.1.10.9.- Tránsitos liminales: Las peregrinaciones y las procesiones

Incluidas por Van Gennep dentro de los ritos de paso, en el mismo capítulo que los sacrificios y los votos, las peregrinaciones constan de tres elementos importantes: la existencia de un lugar sagrado, el desplazamiento de individuos o grupos hacia él y la esperanza de los peregrinos de alcanzar, llegando a su destino, un bien concreto, sea en la dimensión espiritual o en la material (García Iglesias, 1986, pág. 301). Por lo general, estos desplazamientos, o al menos una parte, han de realizarse a pie.

Las procesiones son una variedad de las peregrinaciones, con algunos elementos distintivos. Así, mientras las peregrinaciones pueden abordarse de forma individual o colectiva, las procesiones son, desde su inicio, siempre colectivas. Otra gran diferencia son las distancias que, en una peregrinación, suelen ser mucho mayores, pudiendo abarcar enormes extensiones y durar su recorrido meses, mientras que una procesión puede llevarse a cabo en pequeños espacios, como pudieran ser, por ejemplo, los exteriores de un templo. Finalmente, la procesión, habitualmente, sale de y llega a, un lugar sagrado o sacralizado, sea el mismo o diferente, pudiendo constar el recorrido de diferentes etapas o estaciones, como ocurre con los ritos de exequias católicos.

Los límites entre peregrinación y procesión no son muy rígidos; así, puede ser que una peregrinación concluya, una vez alcanzado el destino sagrado, en forma de procesión; mientras que otras veces, cuando una procesión transita por espacios rurales y urbanos siguiendo una trayectoria larga, puede considerarse peregrinación. En cuanto a su simbolismo, se trata de ritos dinámicos y colectivos, cuya interpretación más inmediata es la de una comunidad que avanza unida hacia un mismo destino; por otra parte las procesiones y peregrinaciones son actos de culto, manifestaciones externas y públicas de fe religiosa; así, en los primeros siglos de la era cristiana, aun en tiempo de persecución, los cristianos se reunían para llevar en procesión los cuerpos de los mártires hasta el lugar de su sepulcro (Molina Piñedo, 1991).

Rituales de peregrinación se encuentran en múltiples culturas y épocas. Encontramos estas prácticas en las grandes religiones monoteístas, como el Judaísmo (desde las bíblicas peregrinaciones al templo de Jerusalén, a las actuales, a lo que constituyen sus restos, el Muro de las Lamentaciones), el Cristianismo (jubileos y peregrinaciones a Roma, Santiago de Compostela, Santos Lugares, etc.) o el Islam (Meca); también en las religiones originarias de América, como la religión huichola de México o en los fenómenos rituales sincréticos, así las procesiones totomí-chichimecas, también en México o la procesión/peregrinación del Corpus Christi de Qoyllurit'i, en el nevado de

Colquepunku del Perú, entre otras muchas. También tuvieron peregrinaciones antiguas religiones, como las de Egipto (Abidos, Busiris, Karnak, Luxor,...), o Grecia (Delfos, Eleusis, Epidauro,...) vinculadas al oráculo, la iniciación o las curaciones. También las encontramos en el Hinduismo (“*tirthas*”), en el Budismo y en otras religiones asiáticas.

Las procesiones y peregrinaciones, son ritos de paso material, con un importante contenido simbólico y constituyen la fase liminal de ceremoniales más amplios que incluyen ritos de separación y agregación. Así, de acuerdo con Van Gennep, en relación con las peregrinaciones católicas e islámicas:

“Existe un cierto número de reglas de santificación previas que hacen salir al peregrino del mundo profano y le agregan al mundo sagrado, lo cual se manifiesta exteriormente en el porte de signos especiales (...) y en la conducta del peregrino (...) de suerte que todo peregrino, desde la partida al retorno, está fuera de la vida común, en un periodo de margen. (...) Al partir hay ritos de separación; al llegar al santuario, ritos especiales de peregrinación, entre otros ritos de agregación a lo divino, (...) luego ritos de separación del santuario y ritos de regreso a la vida social. (Van Gennep, 2008, pág. 254)”

Dice Honorio Velasco que la peregrinación debería ser tenida como un ritual específico ya que puede ser encuadrada en varias tipologías: es un rito de paso, pero también puede considerarse rito de iniciación, rito de intensificación o rito de aflicción: *“Tiene mucho de rito de paso y de iniciación, pero también de los demás, pero eso conduciría precisamente a reconocer que puede englobarlos a todos, lo que la haría emerger como el gran ritual, el ritual por excelencia, porque acabaría de esta forma abarcando toda la vida”*. (Velasco Maíllo, 2007, pág. 333)

Y es que la peregrinación está relacionada íntimamente con la metáfora de la vida como camino, recogida en diversas tradiciones literarias y representada gráficamente de formas diversas, incluso en juegos de mesa, como el misterioso “*juego de la oca*”, juego de gran antigüedad, en el que interviene en gran medida la suerte, y que muchos consideran representativo de la peregrinación por la vida, en general, y, según otras versiones, de la peregrinación a Santiago de Compostela, en particular.

Decíamos que estos desplazamientos constituyen la fase liminal (recordemos del latín *limen*: umbral) de ceremoniales más amplios, no obstante, Velasco, en principio, lo discute, ya que el concepto umbral, aplicado a la peregrinación, parece un contrasentido, pues el camino hipertrofia dicho estado intermedio hasta la desmesura, de modo que el principio y fin se minimizan o prácticamente se anulan. Por otra parte, a diferencia de los rituales de iniciación, cuyo limen es un confinamiento, a veces en un espacio tan reducido que casi obliga a la inmovilidad, la peregrinación es una apertura que obliga a un movimiento continuo (Velasco Maíllo, 2007, pág. 333).

Sin embargo, se pone de manifiesto fácilmente que los tránsitos de peregrinajes y procesiones constituyen verdaderos espacios liminales, existiendo semejanzas evidentes en las condiciones respectivas de novicios y peregrinos, como el despojamiento de sus roles previos o la empatía que se produce entre ellos, generándose lazos especiales y formándose *communitas*. Por otra parte, la importancia dada al camino no parece que logre minimizar la importancia del punto de destino: “*llegar a la Meca*”, el logro del objetivo, que se materializa muchas veces en un cambio interno, en una transformación personal, que ha ido cuajando durante el viaje. Porque el punto de destino es, además, el de regreso, pues estos son viajes de ida y vuelta. Como se dice en su propia web “*Ritos del peregrino*” (Catedral de Santiago, 2013), en la Catedral de Santiago el peregrino

entra por la Puerta del Obradoiro, no obstante, sale por la Puerta de las Platerías. En el parteluz de la fachada, entre los arcos de las dos puertas, hay un crismón, pero las letras están al revés: el alfa se ha vuelto omega, y viceversa: el fin es el nuevo principio.

3.1.10.10.- Cambio ritual e ingeniería ritual

Como ya hemos indicado en apartados anteriores, uno de los temas centrales de este trabajo lo constituye el estudio de los rápidos y radicales cambios operados en España durante el último siglo, en los usos y ritos funerarios tradicionales, en contraste con la uniformidad de las prácticas y costumbres de los siglos precedentes. Ya vimos algunos factores, clásicos en sociología, que podían estar interviniendo en dicho proceso, como son el cambio social y la modernización. Ahora nos proponemos introducir otros, complementarios de aquellos, como son los procesos de cambio ritual y la ingeniería de rituales.

Dice Martine Segalen (2005, pág. 166) que los ritos, a pesar de estar asociados a la idea de tradición, lo que parecería dotarles de inmutabilidad, son el producto de las fuerzas sociales en las que se inscriben, de los tiempos que los ven nacer, transformarse o desaparecer... o incluso resurgir. De esto último tenemos ejemplos abundantes en el ámbito de las fiestas que, después de décadas de prohibición o de haber desaparecido de forma natural, han resurgido con fuerza, aunque esto haya supuesto la pérdida de su verdadero significado, y en gran medida se hayan tenido que reinventar, por ejemplo, al haberse cambiado las fechas de celebración de ciertos carnavales tradicionales (el elemento central para entender un carnaval es la cuaresma), para que coincidieran con las vacaciones de verano, “*que es cuando hay gente en el pueblo*”.

No obstante, el cambio ritual en el ámbito festivo más curioso, tal vez por su alcance global, que hasta sirvió para que Claude Lévi-Strauss escribiera un famoso artículo en 1952 (“*Le Père Noël supplicié*”), pudiera ser la difusión del personaje de Santa Claus en las Navidades de todo el mundo cristiano... y no cristiano, algo que se relaciona de modo directo con la influencia y el prestigio de los Estados Unidos, y la difusión de sus ritos a través del cine y la televisión. Dice Martine Segalen que la escuela es la institución que más contribuye a la transmisión de estos gestos rituales. Es cierto, sobre todo, como ocurre en este caso, si se trata de fiestas en la que los niños adquieren un papel protagonista. Estas circunstancias no solo han servido para cambiar antiquísimos rituales existentes en España, como que los regalos (aguinaldos) navideños, dejen de entregarse el seis de enero, en la tradicional Noche de Reyes, para pasar a entregarse en Nochebuena, (o en combinaciones de ambas fechas); sino para introducir ritos nuevos, como los relativos a “*Halloween*” o incluso al “*Thanksgiving day*”, como cenar pavo en tan señalado día, por más absurdo que pueda parecernos. La recuperación de rituales, la llegada de otros nuevos o su transformación, incluso su desaparición, forma parte de la dinámica propia del rito.

“Los rituales contemporáneos, algunos de los cuales están viviendo una expansión notable, los derivados del deporte, de la política, de la empresa, e incluso de la vida privada, tienen algunas características que los convierten en acontecimientos de su época, son vectores de nuevas formas de identidad”. Sin embargo “si el sustrato social no es fértil, si la sedimentación histórica no es lo bastante larga, a veces los ritos mueren” (Segalen, 2005, págs. 167 - 169).

De acuerdo con José E. Finol (2014), cuando se analiza la supervivencia de antiguos ritos a lo largo del tiempo se descubre que ha sido lograda gracias a la asunción de

cambios de diverso orden que les han permitido adaptarse a los nuevos escenarios. Esto es especialmente patente en los ritos de las sociedades contemporáneas industrializadas.

En este sentido, éste autor estima que las transformaciones operadas en los ritos pueden observarse en formas, normas, escenario y medios de comunicación. Así, las sociedades industrializadas dominadas por los medios de difusión, tienden a percibir los ritos como formalidades vacías de contenido o significado, esto es, meras formas sociales. Por otra parte esto viene acompañado de un ablandamiento de las normas o reglas que afectaban a los ritos tradicionales, incluso los religiosos. En cuanto al escenario, el espacio se flexibiliza y se observa una pérdida de solemnidad, junto con la profesionalización de algunos rituales, como los funerarios, que cambian de escenario. Finalmente, algunos medios de comunicación, como la televisión, han transformado el rito en espectáculo, descontextualizándolo. Todo ello provoca una *“erosión semiótica del ritual”*, en el mundo contemporáneo, cuya única excepción podría estar, quizás, en el ámbito castrense (Finol, 2014, págs. 7 - 13). Este autor considera que existe una profunda conexión entre un rito y las variables contextuales de orden político, económico, religioso, y social, lo que ratificaría la importancia de no desvincular los procesos simbólicos de tradiciones, historia ni variables contextuales contemporáneas.

Concluye J. E. Finol que el cambio ritual puede producirse, bien por influencia externa de otros rituales del mismo sistema simbólico-ritual (cambio inter-ritual) o de otro distinto (cambio trans-ritual), o bien a partir de sus elementos internos (cambio intra-ritual). Así:

“El cambio intra-ritual parece caracterizarse por un lento y progresivo proceso que se resume en tres etapas: debilitamiento semiótico de algunos de los componentes del rito, desplazamiento de sus significaciones y fortalecimiento de elementos nuevos o preexistentes. Este triple movimiento, cuyos límites intensidades y definiciones no siempre es posible distinguir con precisión, generará cambios que pueden o no cruzar las fronteras entre lo que se considera el mismo rito renovado o uno nuevo. (Finol, 2014, págs. 18 - 19)”

Hasta ahora hemos tratado la dinámica de los ritos tradicionales. Ahora trataremos de la creación artificial e intencionada de rituales nuevos, de una *“ritualidad programada”* cuya creación responde a propósitos o necesidades concretas, y cuyo objetivo es conseguir *“los mejores resultados”* posibles. Es lo que Aguirre Baztán denomina ingeniería ritual (1998, pág. 21), cuya aplicación en el mundo empresarial podría resultar de gran interés. Aguirre distingue en la empresa cuatro ámbitos de aplicación posible para esta ingeniería: los rituales de acceso o iniciáticos (de entrada en la empresa); rituales de jerarquía y mando (de orden); rituales de celebración, fiesta y anticipación (caos) y rituales de salida, despido y jubilación (2004, pág. 236). Como veremos al tratar de la jubilación en el apartado dedicado a las instituciones de mayores, cada vez más, la jubilación, una especie de rito de paso frustrado, constituye un serio problema sin resolver.

Dice Aguirre que: *“La ritualidad aplicada es, en el fondo una psicología social aplicada”* (Aguirre Baztán, 1998, pág. 21). Por otra parte es partidario de que su aplicación esté en manos de profesionales: *“El ritual es tan importante en la cultura de empresa que, quizá, haya que inventar la figura del “creador de rituales”, es decir la figura del “jefe de protocolos activos” que sabe organizar excelentes rituales (que son cohesión y comunicación) para que toda la organización sea un grupo culturalmente fuerte”* (Aguirre Baztán, 2004, pág. 240).

Este campo de la ingeniería ritual empieza a tener manifestaciones interesantes también en el ámbito de la vida privada. Por ejemplo, en España, Juan Surroca Sens ha publicado algunas obras sobre “liturgia laica” como “*Los días más grandes: propuestas y textos para una ceremonia civil*” (2006) y “*Manual de ceremonias civiles. Propuestas y textos para una liturgia laica*” (2008). En ellos se aportan reflexiones sobre cada acontecimiento (matrimonio, exequias, aniversarios...), los criterios para organizar los actos, así como antologías de textos literarios y obras musicales para cada caso.

Algunas empresas están empezando a organizar ceremonias funerarias laicas siguiendo criterios claramente inspirados en la Liturgia de la Palabra de la Misa católica. La estructura ritual que se suele proponer, para las exequias, por parte de este tipo de empresas es el siguiente: A) En el tanatorio o local: 1.-Música de entrada. 2.- Salutación y exordio del “*celebrante*” (profesional de la empresa) dirigiéndose a los congregados. 3.- Primera Lectura (“*celebrante*”). 4.- Música. 5.- Elogio del finado (familiar o amigo). 6.- Música. 7.- Segunda Lectura (“*celebrante*” o familiar o amigo). 8.- Música. 9.- Despedida (“*celebrante*”). 9.- Música de salida. A continuación si alguien lo desea, puede ir al entierro, pero básicamente el ritual termina aquí. B) En el cementerio: Lectura de un texto (familiar o amigo).

Un caso muy parecido, por lo que supone de creación de rituales nuevos basados en viejos rituales, pero, en este caso, manteniendo su aspecto religioso, lo encontramos en una página web norteamericana llamada ritualwell.org. Se trata de una página dedicada a facilitar innovaciones rituales judías para celebrar determinados acontecimientos. La filosofía consiste en personalizar lo ya existente. La página ayuda a los usuarios a diseñar sus ritos según las diferentes necesidades o deseos, suministrando una guía para organizar la estructura de los actos, el uso de los símbolos, los lenguajes, la música, etc. y les anima a proponer los suyos propios.

La creación de nuevos rituales, por otra parte, también puede alcanzar lo sorprendente o incluso lo cuasi-patológico. Así, J.E. Finol recoge algunos casos interesantes, como los ritos diseñados para celebrar divorcios. Algunas empresas en España y otros países, los organizan, con globos, música y banquete, en cuyo “*pastel de divorcio*” se incluyen figuritas que representan a los novios disparándose, a la novia matando al novio, etc. (Finol, 2014, pág. 10). Otras veces la adaptación de los rituales viejos a las nuevas situaciones, políticas, por ejemplo, conduce a la “*desaparición de los límites semióticos entre discursos estimados irreconciliables*” tal como revela el estudio de un ritual chamánico llevado a cabo en 1999 por Emily Chao, en un poblado naxi (China):

“El ritual analizado, está dirigido a exorcizar los demonios que han enloquecido a un hombre, para lo cual la chamán invoca en su auxilio a líderes políticos chinos como Mao Tse Tung, Zhou Enlai y Den Xiaoping, al tiempo que recita lemas políticos y frases del himno nacional de China. Ese nuevo discurso chamánico se mezcla con antiguas formas rituales Naxi con las cuales era tradicionalmente incompatible. (pág. 11)”.

Sin embargo el diseño de rituales nuevos también ha producido resultados notables y muy meritorios. Más adelante, en el capítulo en el que expondremos nuestro trabajo etnográfico, recogeremos rituales de despedida para personas fallecidas, diseñados en el Centro “San Camilo”, en Tres Cantos (Madrid), rituales de verdadero interés, por su emotividad y eficacia simbólica en un contexto simultáneamente espiritual y laico; pero ahora nos detendremos en la exitosa ingeniería ritual de una de las celebraciones que

más ha marcado la historia de nuestro país en las últimas décadas: Los Juegos Olímpicos de Barcelona.

3.1.10.11.- La liturgia olímpica

Desde que Barcelona recibió el encargo de organizar los Juegos Olímpicos de 1992, se constituyó un comité organizador (COOB) que se ocupó, además de preparar las competiciones, de la captación de recursos financieros, de la organización de las infraestructuras deportivas y hoteleras, del diseño del logotipo y de la mascota, así como del diseño de las ceremonias de inauguración y clausura. Para esto último convocó un concurso restringido, del que salió ganadora una fusión entre dos de las opciones concurrentes, las presentadas por las sociedades Ovideo TV y Bassat Sport.

Si bien una parte del ritual viene establecida por la propia Carta Olímpica y por las tradiciones heredadas de juegos anteriores, cada ciudad anfitriona tiene cierta libertad creativa a la hora de diseñar las ceremonias. Tal y como recoge Aguirre, de las declaraciones de uno de los responsables del proyecto, con las ceremonias que se diseñaron se pretendía ofrecer una imagen lúdica de Barcelona: “*En el fondo lo que hacemos es un espectáculo*” (1998, pág. 35). Espectáculo transmitido universalmente por televisión y en el que intervendrían prestigiosos artistas como Montserrat Caballé, Josep Carreras, Plácido Domingo, Cristina Hoyos, Alfredo Kraus, La Fura dels Baus, Agnes Baltza, Teresa Berganza, J. Aragall, J. Pons, El Tricicle, L. Claret, Victoria de los Ángeles, Els Comediants, S. Brigman. Peret, Los Amaya, Chipén, Los Manolos, entre otros., así como miles de músicos, bailarines, cantantes, voluntarios, etc. que intervendrían brillantemente en las diferentes coreografías y espectáculos.

Y aunque la faceta de espectáculo en este tipo de eventos es importante, lo realmente específico de los rituales olímpicos, es su capacidad de transmitir a través del deporte, valores como la tolerancia, la participación, el juego limpio, la paz, la unión de los pueblos, etc., valores de “*trascendencia civil*”, propios de una celebración cuyo origen remoto, no lo olvidemos, es religioso.

En este sentido, y de acuerdo con Aguirre, la ceremonia inaugural de los Juegos Olímpicos, celebrada en Barcelona, el 25 de julio de 1992, siguió los pasos de una gran manifestación litúrgica, propia de la nueva “*religión civil*” y que, como veremos, estuvo claramente inspirada en la Misa católica. A partir del análisis que Aguirre hace del ritual, hemos realizado el siguiente esquema de la estructura de la ceremonia de inauguración, en clave religiosa, y en el que hemos añadido algunos aspectos que confirman y completan la interpretación ritual del autor.

Estructura ritual: **1.- Entrada y presentación:** En el rito inicial se utilizaron elementos simbólicos musicales y coreográficos, mostrando aspectos reconocibles del país anfitrión (Mediterráneo, España, Cataluña), escenificando la bienvenida a los llegados al nuevo estadio olímpico (“*templo*”), procedentes del mundo entero (“*peregrinos*”) convocados a un “*jubileo*” que se celebra cada cuatro años, esta vez en Barcelona. Los rituales de inicio implican a toda la comunidad olímpica que se constituye en “*asamblea*” durante la ceremonia. En esta fase toman protagonismo la entrada y la presidencia del Rey Juan Carlos I (“*padre con poder y cooficiante del ritual*”) y la figura de Hércules, el elemento mítico de los orígenes, el fundador de los juegos. **2.- Desfile:** Desfilan alrededor del estadio once mil deportistas y técnicos, agrupados por países, en representación de todos los participantes. Según Ángel Aguirre, en las celebraciones religiosas, este rito se correspondería con la procesión de los fieles hacia el altar sacrificial. Cada país marcha por orden alfabético, yendo precedido por su

bandera, las únicas excepciones son el equipo de Grecia (país fundador), que inicia el desfile y España (país anfitrión) que lo cierra, y cuyo abanderado era el entonces Príncipe Don Felipe, en su calidad de deportista olímpico. Una vez concluido el desfile, los participantes permanecen en pie, en el centro del estadio. **3.- Liturgia de la palabra:** Comienza con los discursos y parlamentos de las autoridades: el alcalde de Barcelona y el presidente del CIO (“*sumo sacerdote olímpico*”). Posteriormente, El Rey declara inaugurados los juegos. Entrada solemne de la bandera olímpica en el estadio. Se iza la bandera al son del himno olímpico. Aguirre advierte aquí la ausencia de lecturas de textos “*litúrgicos*”, como algunos párrafos de la “*Carta olímpica*” o fragmentos de la “*Oda olímpica*” de Píndaro, pero “*se suprime el contenido doctrinal manifiesto (ortodoxo) para presentarlo a través de los rituales de salutación e izado de banderas*”. **4.- Entronización del fuego olímpico (consagración):** Es el ritual sacrificial. Entra en el estadio un deportista portando la antorcha olímpica, fuego que llega desde Olimpia (Grecia), portado por deportistas que se han ido relevando. El último relevo lo toma un arquero, que enciende una flecha y la lanza al pebetero, encendiendo, así, el fuego olímpico en el estadio. Un deportista y un juez situados ante todas las banderas, ante el fuego olímpico, en presencia de todos los deportistas, pronuncian, entonces, el juramento olímpico, en nombre de todos los participantes. Según Aguirre en esta “*liturgia sacramental*” se consagra el fuego, lo que otorga profundidad sacramental a esta celebración de religión civil olímpica. Como en la noche de la vigilia pascual, en la que se enciende el cirio pascual. Los juramentos del deportista y del juez dan carácter de solemnidad a la fidelidad en el compromiso religioso-civil. El pebetero quedará encendido durante todos los juegos, como un fuego sagrado (al estilo del cirio pascual) que preside las celebraciones. **5.- Liturgia de celebración (comunión):** Una enorme bandera olímpica portada por 62 voluntarios se extiende sobre las cabezas de los once mil deportistas que están en el centro del estadio, cubriéndolos a todos, mientras suena la canción “*amigos para siempre*” en versión instrumental y coral. Este rito, en el que todo el olimpismo se muestra unido, bajo la apariencia de un solo cuerpo olímpico, nos parece a nosotros, claramente, una referencia a la Comunión y al Cuerpo Místico de Cristo. **6.- Despedida:** Himno de la Alegría, y fuegos artificiales, (“*ite, missa est. Aleluya*”).

En cuanto a los rituales de clausura, celebrados el nueve de agosto, Ángel Aguirre vuelve a advertir influencias religiosas: “*se inspiran en la tradición litúrgica cristiana de los duelos y entierros, a través de los cuales se elaboran las pérdidas que produce la muerte*” (Aguirre Baztán, 1998, pág. 53). Quizás las partes centrales del acto, considerablemente más reducido que la ceremonia de apertura, sean las denominadas “*liturgia del relevo*”, “*liturgia de extinción del fuego*” y “*el adiós de Cobi*”. En la primera de ellas, entre otros parlamentos, el presidente del COI clausura oficialmente los Juegos y convoca los siguientes, entregando solemnemente una bandera olímpica al alcalde de la ciudad elegida, Atlanta. A continuación se procede al arriado de la gran bandera olímpica que ha presidido los Juegos, mientras suena el himno olímpico y, posteriormente, con una luz tenue de fondo y música emotiva y cuasi fúnebre (“*el cant dels ocells*”) el fuego olímpico se apaga en el pebetero, quedando el estadio a oscuras, “*como un acto de dolor y luto*”. Finalmente se escenifica la “*ascensión a los cielos*” de la mascota de los Juegos, Cobi:

“Uno de los efectos mejor logrados, sin duda, y quizá el punto central de la ceremonia de clausura lo constituye “el último viaje de Cobi a la inmortalidad”. Aparece un barco (como los de papel, que recuerda a la infancia en la hora de la muerte). Es un barco luminoso, (no una barca de Caronte) que se eleva a los

cielos (astronauta). La subida a los cielos recuerda a la vez, la ascensión del espíritu sin el peso corporal (neoplatonismo cristiano) y la nueva dimensión del hombre moderno como astronauta y conquistador de espacios cósmicos. “Cobi que estás en los cielos”, como un “alma buena” que inicia un nuevo y “largo viaje” a través de la inmortalidad de la historia” (Aguirre Baztán, 1998, pág. 54)



Foto nº 2 Cobi asciende a los cielos en un barco de papel. Fuente: www.mundodeportivo.com

3.1.11.- “Habitus”

El término “habitus” es uno de los conceptos centrales de la teoría sociológica de Pierre Bourdieu (1991). De acuerdo con este autor, los “habitus” son sistemas de disposiciones estables, duraderas, que se pueden transponer; “*estructuras estructuradas predispuestas a actuar como estructuras estructurantes*”; los principios que generan y organizan las prácticas y las representaciones, o sea, el actuar y el pensar de las personas.

Son producto de la historia individual y colectiva, de modo que las experiencias del pasado quedan depositadas en forma de esquemas de percepción y de pensamiento y con ellos los agentes actúan, aplicándolos a un indefinido número de prácticas nuevas distintas. Los “*habitus*” se adquieren social e históricamente en lo que sería una forma de “*in-corporación*” de la cultura y son determinadas por las condiciones particulares de existencia, condiciones que incluyen la organización del trabajo, las formas de consumo, las relaciones de poder, etc.

Así, condiciones de existencia semejantes darán lugar a “*habitus*” semejantes que, al encontrarse, pueden dar lugar a conductas y prácticas orquestadas colectivamente, ajustadas a la lógica característica de un campo concreto, sin ser, por ello, producto de la acción organizadora de un dirigente (Velasco Maíllo, 2007, págs. 65, 66).

3.1.12.- Esquemas y modelos culturales

La Antropología Cognitiva es un campo de la antropología muy vinculado a la psicología y las ciencias cognitivas y se ocupa de los procesos del pensamiento por medio de los cuales las personas en una cultura determinada construyen su mundo, codifican y disponen la información, definen los cursos alternativos de la acción y toman decisiones entre ellos.

De acuerdo con Charles O. Frake (Velasco Maíllo, 2003, pág. 472), la etnografía cognitiva puede aportar datos relevantes sobre las relaciones entre lenguaje, cognición y conducta, proporcionando descripciones de la conducta cultural que, como la gramática del lingüista, enuncian lo que se debe saber para generar actos culturalmente aceptables y expresiones apropiadas en un contexto socio-ecológico determinado.

En el campo de las ciencias cognitivas distintos autores, como los psicólogos Frederic Bartlett y David Rumelhart o el especialista en inteligencia artificial Marvin Minsky, entre otros, desarrollaron a lo largo del S. XX, las teorías sobre los esquemas culturales. Postulados originalmente en los estudios sobre la memoria, se ha señalado la presencia de esquemas culturales en todos los niveles del psiquismo humano: la percepción, la comprensión, la categorización, la planificación, el reconocimiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Honorio Velasco define los esquemas culturales de la siguiente manera:

“Estructuras de datos que representan a situaciones estereotipadas, a conceptos genéricos almacenados en la memoria y que subyacen al conocimiento que tenemos de todo tipo de conceptos ya sea de objetos o de situaciones, acontecimientos, secuencias de acontecimientos, acciones o secuencias de acciones” (Velasco Maíllo, 2003, pág. 480).

Se supone que los esquemas culturales han de ser compartidos por los miembros de una cultura determinada. De hecho la propuesta de los esquemas culturales se debió al descubrimiento realizado por F. Bartlett, en el transcurso de sus investigaciones con individuos occidentales, de que la memoria no solamente reconstruía, sino que además distorsionaba característicamente historias y relatos de otras culturas. Tal distorsión revela la mediación de la cultura entendida como organización de la información o sistema de conocimiento. Se han descrito varios tipos distintos de esquemas culturales: narrativos, de acontecimiento, de orientación, proposicionales, de imagen, etc.

Los modelos culturales fueron desarrollados por las antropólogas norteamericanas Naomi Quinn y Dorothy Holland. Los modelos son unidades de orden superior a los esquemas, y consisten en secuencias de esquemas de imagen, de esquemas de proposición o de combinaciones de ambos, en las cuales los esquemas de imagen, como abstracciones perceptivas (imágenes visuales, imágenes sonoras, imágenes kinésicas...), parecen dar cuenta de la comprensión de lo cotidiano, mientras que los esquemas proposicionales, basados en el lenguaje, lo hacen del conocimiento racionalmente elaborado.

La propuesta general de estas autoras consiste en presentar la cultura como conocimiento, y una forma de mostrarlo empíricamente es acudiendo a los modelos culturales, que son constructos cognitivos en la mente de los miembros de un grupo y a la vez reglas, estilos de movimiento, de habla, de interacción social, etc. La forma como se organiza el conocimiento mediante esquemas y modelos no puede verse explícitamente, por lo que surge la necesidad de considerar métodos, como el análisis

discursivo, que reconozcan el modo en que las explicaciones del hablante dan cuenta de los modelos subyacentes.

El antropólogo cognitivista Roy D'Andrade (2005) propone la entrevista, como un mecanismo apropiado que, manejado con cuidado, permite verificar la existencia de los modelos culturales. Una vez transcrita la información recogida mediante entrevistas deben formularse proposiciones simples. Este proceso implica el análisis de las palabras y la organización de éstas para la conformación de esquemas. El análisis debe valorar la frecuencia de las palabras como un indicador de su contribución al modelo cognitivo, por lo que se deben incluir las palabras altamente repetidas en las proposiciones simples. Según D'Andrade, una muestra de veinte a treinta participantes sería suficiente para generalizar el modelo cultural encontrado, en tanto existe una alta concordancia social que garantiza la existencia de un modelo.

El autor resalta las dificultades para verificar la existencia de modelos culturales con las herramientas disponibles. No obstante, si se pone en marcha un proceso de análisis de entrevistas como el descrito, los textos obtenidos tras la transcripción pueden tratarse con algunos programas informáticos de análisis de contenido que facilitan en gran medida alguna de las tareas, como la localización de los términos que presentan las mayores frecuencias. De todas formas, el proceso de hacer explícitos los mensajes, las proposiciones lógicas que subyacen en un contenido, no es posible sin la intencionalidad que guía el análisis del investigador (Martínez Mediano, 2006).

3.2.- La vejez

Con el término vejez hacemos referencia a la etapa de la vida en que, superada la madurez, se agudiza el declinar de las facultades físicas y mentales de los seres humanos, decadencia que viene acompañada de un aumento de la vulnerabilidad y una progresiva dependencia de otras personas. El envejecimiento es un proceso lento, universal e irreversible, cuya última etapa, la decrepitud, representa el deterioro extremo de esas facultades. Se trata de un proceso biológico, pero también social, que termina con la muerte.

No obstante, existe un problema de definición, siendo el de vejez un término vago, una realidad difícil de delimitar, porque ¿Cuándo llegamos a viejos? ¿La vejez está determinada por la flexibilidad de las arterias, por la legislación sobre jubilación, por la mirada de los demás? Se trata, ciertamente, de un término impreciso y variable (Minois, 1989, pág. 13). En los tratados jurídicos y demográficos la vejez suele definirse cronológicamente, arbitrándose una edad para su determinación; en los estudios médicos suele hacerse a partir de la funcionalidad psíquica o física de las personas; los escritos etnográficos suelen guiarse por las categorías de edad de las distintas culturas, etc.

En el presente epígrafe, en el que vamos a revisar el papel y la imagen de los ancianos en distintas sociedades, entenderemos que lo son aquellos que sean considerados como tales en su entorno, independientemente de su edad cronológica, porque, como veremos, ésta puede ser muy variable.

En el Occidente contemporáneo, particularmente en Europa, el verdadero significado de la vejez queda distorsionado a partir de la institución de un moderno y anómalo rito de paso: la jubilación obligatoria. Quienes lo pasan aún no son auténticos ancianos, siendo la jubilación un acontecimiento más relacionado con otras regulaciones laborales que con la verdadera llegada de la senectud y toda su carga simbólica. No obstante, y paradójicamente, la jubilación en nuestra sociedad supone la marca, el estigma de la vejez.

En nuestra sociedad la vejez se caracteriza por la disminución de los roles atribuidos socialmente a los ancianos, por la ambigüedad de los que conservan y por la imprecisión de sus expectativas y modelos de comportamiento. Es lo que Teresa San Román denomina el "*estatus vacío de roles*" de la vejez (San Román, 1990, pág. 42), estatus que influye decisivamente en la valoración y el trato que los mayores reciben socialmente.

Algunas teorías sociales, que veremos con brevedad al final del capítulo, tratarán de explicar este fenómeno. San Román considera que en nuestra sociedad existe un proceso de marginación de la vejez, consistente en la progresiva exclusión del anciano de los espacios y recursos comunes, que se acompaña y alimenta por una formación ideológica que le da soporte racional y la justifica moralmente, basada en su supuesta incapacidad, lo que implica, en último término, la negación de sus atributos sociales como personas. Esta exclusión de los espacios comunes culmina con su abandono y aislamiento en las llamadas instituciones para ancianos, a las que dedicaremos el apartado 3.3 siguiente.

Podemos comenzar diciendo que no conviene adoptar apresuradamente una posición crítica sobre la valoración y el trato que los ancianos reciben actualmente en nuestra sociedad, basándonos en creencias populares, tales como que la situación de los ancianos ha cambiado dramáticamente en tiempos recientes, de modo que “antes” los ancianos eran valorados y “después” no; que “antes” los ancianos desempeñaban roles económicos y organizativos centrales de los que “después” han sido desplazados; que “en las sociedades tradicionales” no hay ancianos abandonados o éstos son excepcionales; o bien que en las áreas o tiempos en que los ancianos disfrutaron de mayor prestigio social, esto se debía a su escaso número -el viejo como rareza-, lo que contrastaría con la actual abundancia de ancianos en los países industrializados, fenómeno conocido como “envejecimiento de la población”, y que será muy pronto una amenaza para todo el sistema de bienestar social.

Este tipo de creencias, muchas ya refutadas por la investigación histórica y antropológica, se han recogido, hasta hace bien poco, en la literatura académica española. Veamos, a continuación, una interesante exposición de las mismas:

“En mis estudios medievales descubrí hace años que los ancianos eran considerados, en aquel entonces, con un respeto que lindaba en la admiración casi mágica. El anciano era casi un milagro en una sociedad de jóvenes y adolescentes, ya que la esperanza de vida no sobrepasaba los míticos treinta años. Generalmente el anciano era considerado un sabio, y con ese atributo se le presenta en narraciones folklóricas y cuentos infantiles. Tal vez ahora haya que recurrir de algún modo a ese caudal de experiencias que son los ancianos. No obstante, en lo que se avecina no todo será vida y dulzura; se alzan ya advertencias siniestras sobre la muy posible precariedad de las futuras pensiones de jubilación y ya es un hecho que la soledad y el aislamiento cercan cruelmente a todos los ancianos. Si la vejez fue la edad noble durante milenios lo fue porque quien subsistía era físicamente el más fuerte y esa fortaleza iba aunada a un depósito de sabiduría. Cuando ya la subsistencia no es único patrimonio de los más fuertes, sino como ya he recordado, de una mayoría que traspasa lúcidamente los ochenta años, y en muchos casos llega hasta el legendario centenario, el problema es ya inquietante” (Catena, 1990).

Como veremos, salvo en determinadas épocas, la ancianidad ha distado mucho de ser una rareza, debiéndose abandonar la idea de que los ancianos siempre fueron escasos hasta tiempos recientes. Por lo que se refiere a su consideración social, en Occidente, en general, ha dominado una visión negativa de la vejez, con algunos altibajos, siguiendo en su evolución un modelo descendente en forma de dientes de sierra. Por otra parte, la valoración de los mayores en otras sociedades presenta una variabilidad tan alta que deberíamos evitar asumir, sin las debidas precauciones, cualquier generalización optimista.

3.2.1.- La ancianidad en las sociedades tradicionales

El primer estudio de base empírica transcultural amplia sobre la vejez, lo realiza en 1945 Leo Simmons, utilizando la base de datos de los “*Human Relations Area Files*”

(HRAF), en su libro: *“The role of the aged in primitive society”* (Simmons, 1945). Utilizaremos esta obra, y los comentarios y críticas que de la misma realiza Teresa San Román (1990, págs. 19 - 42), en la revisión del papel y valoración de la ancianidad en algunas sociedades.

En esa obra, Simmons lleva a cabo el estudio estadístico de 112 rasgos culturales y ambientales (referidos al clima y medio físico, al tipo de economía, la organización social y política, las creencias religiosas y los rituales, etc.) buscando correlaciones significativas sobre la participación en la vida social y el trato que recibían los ancianos en 71 sociedades no industrializadas.

Los grupos seleccionados para el estudio fueron sociedades *“tribales”*, algunas de ellas ya desaparecidas, y también pueblos de la Antigüedad, cuyas prácticas relacionadas con la vejez estaban bien descritas en las etnografías incluidas en los archivos de los HRAF. Las sociedades escogidas fueron las siguientes:

01.- Abipones	16.- Chin	31.- Hotentotes	46.- Mangbetu	61.- Tasmanos
02.- Ainus	17.- Chippewa	32.- Iban	47.- Menonini	62.- Toda
03.- Akamba	18.- Chukchi	33.- Incas	48.- Mongoles	63.- Trobriandeses
04.- Albanos	19.- Creek	34.- Iroqueses	49.- Munda	64.- Tuaregs
05.- Andamaneses	20.- Crow	35.- Jivaros	50.- Navajos	65.- Vai
06.- Araucanos	21.- Dahomeyanos	36.- Xosa	51.- Norsemen	66.- Vedda
07.- Arawak	22.- Dieri	37.- Kazakos	52.- Omaha	67.- Witoto
08.- Arunta	23.- Eskimo, Lab.	38.- Kiwai	53.- Palaung	68.- Yahganos
09.- Ashanti	24.- Eskimo, Pt. B.	39.- Kutenai	54.- Pomo	69.- Yakut
10.- Aztecas	25.- Eskimo, Polar	40.- Kwakiutl	55.- Rwala	70.- Yuchi
11.- Bakongo	26.- Euanlayi	41.- Lango	56.- Samoanos	71.- Yukaghir
12.- Banks (Isl.).	27.- Fan	42.- Lapones	57.- Semang	
13.- Bereberes	28.- Haida	43.- Lengua	58.- Sema Naga	
14.- Bontoc Igorot	29.- Hebreos	44.- Mafulu	59.- Seri	
15.- Bushmen	30.- Hopi	45.- Maoríes	60.- Shilluk	

Tabla nº 4 Estudio transcultural vejez. Fuente: Elaboración propia, basada en Simmons

De acuerdo con Teresa San Román, aunque el antiguo y pionero trabajo de Simmons presenta algunas limitaciones metodológicas y teóricas, aporta valiosas descripciones de las prácticas sociales relacionadas con la ancianidad en estas culturas, así como una serie de conclusiones que siguen dando soporte hipotético a la mayoría de los trabajos antropológicos posteriores sobre esta materia.

De acuerdo con Simmons, los ancianos de cualquier parte del mundo tienen una serie de objetivos e intereses centrales, que les son comunes, siendo estos, lograr vivir durante el mayor tiempo posible y terminar la vida sin sufrimiento; encontrar ayuda y protección ante la disminución de sus capacidades; mantener el mayor tiempo posible sus logros y prerrogativas sociales; y mantener su actividad en lo que respecta a los asuntos y decisiones de su ámbito de relaciones.

Por otra parte el estatus relativo de los ancianos y el trato que reciben en las diferentes sociedades es enormemente variable, no obstante, existen algunos factores que influyen, positiva o negativamente, en diferentes aspectos:

1.- **Apoyo de la comunidad:** En aquellos lugares donde existe más riesgo de que se produzcan periodos de escasez y hambre, (sociedades de cazadores y recolectores) es más fácil que existan prácticas comunitarias de reparto de alimentos, de las que también pueden esperar beneficiarse los ancianos, siendo esto menos habitual en las economías más complejas y estables (agricultores).

2.- **Derecho de propiedad:** En aquellos lugares donde existe la propiedad privada, sea o no de la tierra, los ancianos mantienen, por lo general, sus propiedades, siendo esto más habitual entre los hombres ancianos que entre las mujeres ancianas.

3.- **Cuidado familiar:** Los ancianos, tanto hombres como mujeres, están generalmente mejor atendidos por sus familias cuando se trata de pueblos agricultores con asentamiento permanente, provisión continuada de alimentos, estratificación social, centralización política, existencia de propiedad en manos de los ancianos y culto de los antepasados.

4.- **Respeto:** El respeto a los ancianos, si bien parece haber sido universal en todas las sociedades conocidas, no ha sido igual en todas partes, ni parece ser un atributo exclusivo de la edad, existiendo condiciones que lo incrementan o lo disminuyen. A veces esas condiciones son de tipo personal -como la participación en tareas de decisión sobre cuestiones públicas- y otras tienen que ver con el tipo de hábitat o la residencia. La inestabilidad en la residencia y la crudeza del clima resultan ser los factores que más merman el respeto hacia los ancianos. Normalmente este respeto va disminuyendo a medida que el envejecimiento se acentúa, hasta desaparecer y raramente llega a la decrepitud. El respeto a la mujer anciana es mayor en los grupos de descendencia matrilineal y residencia matrilocal, reduciéndose al mínimo en los grupos de derecho paterno.

5.- **Actividad:** En las sociedades agrícolas los ancianos mantienen una mayor actividad que en las de caza y recolección. Los ancianos varones suelen ocuparse de la manufactura de utensilios y las mujeres ancianas de algunas tareas domésticas. Las actividades políticas y judiciales han sido un canal importante para la participación de los ancianos hasta edades muy avanzadas, especialmente si a lo largo de su vida ya ocuparon posiciones de responsabilidad y prestigio. Normalmente llegada la senectud mantienen los cargos de forma honorífica, pero no efectiva.

6.- **Ritos y tradiciones:** En todas partes los ancianos toman parte en fiestas y ceremonias, muchas veces en puestos destacados. Este papel principal en los rituales se extiende a todo lo relacionado con las historias, las genealogías, los mitos, y creencias

transmitidas tradicionalmente. En ocasiones la posesión de conocimientos secretos y la competencia en cuestiones mágicas, ha dotado a los ancianos de instrumentos adecuados para su autoprotección frente a los jóvenes. En aquellas sociedades en las que está presente el sacerdocio, los sacerdotes son frecuentemente ancianos. Su papel de mediadores con los seres espirituales les permite seguir tomando parte en tareas de tipo económico (siembra, recolección, caza, construcción, etc.) cuando ya no tendrían otra forma de hacerlo.

7.- **Muerte:** En muchas sociedades se “*dispone*” de la vida de los ancianos, siendo motivo suficiente la simple incapacidad del mayor, sobre todo en momentos críticos para la comunidad o la familia. Es frecuente encontrar sociedades que concilian el culto de los antepasados con la eliminación de aquellos ancianos que carecen de significación genealógica o simplemente de descendientes. La experiencia y los conocimientos acumulados por los ancianos, aunque muchas veces se proclaman valiosísimos en las sociedades tradicionales, parecen no ser factores decisivos a la hora de decidir su muerte. Las formas de “*disposición*” pueden ser muy variadas, siendo las más habituales el abandono, el senilicidio y la presión para el suicidio. La eliminación de los ancianos es más corriente en sociedades con residencia inestable y producción de alimentos discontinua (pesca, caza, recolección y pastoreo) que en sociedades agrícolas estables.

En definitiva, los resultados obtenidos por Simmons nos muestran que, si bien es cierto que las sociedades tradicionales parecen otorgar a los ancianos un respeto mayor que el que comúnmente se les otorga en las sociedades desarrolladas, también lo es que, generalmente, distinguen entre la ancianidad útil y la dependiente, de modo que, cuando los ancianos alcanzan una situación de incapacidad física, son rechazados por su medio social y no pueden esperar ser respetados, siendo la “*disposición*” de los ancianos una práctica muy frecuente. No obstante, las sociedades que disponen de la vida de los ancianos, suelen hacer lo mismo con los moribundos y los no válidos de cualquier edad.

3.2.2.- La ancianidad en Occidente

Por lo que se refiere al papel y la valoración de la vejez en Occidente, de herencia cultural greco-latina y judeo-cristiana, una aproximación histórica nos mostrará que, en líneas generales, la vejez siempre ha sido vista como una imperfección, un mal, peor incluso que la muerte, no obstante, como ya decíamos anteriormente, la condición de los ancianos y su imagen han cambiado según las distintas épocas. Para comprobarlo nos apoyaremos en los textos de G. Minois (1989), y Burdelais, Gourdon y Viret (2006).

3.2.2.1.- La vejez y los ancianos en el Mundo Antiguo

En las antiguas sociedades del Oriente Próximo la vejez se relacionaba con lo sagrado y lo mágico. Así en el mundo hebreo, como puede observarse en el Antiguo Testamento, los ancianos gozaban de poder y eran los portadores del espíritu divino, los guías de su pueblo, los miembros del Consejo. Este prestigio religioso y político de la ancianidad se basaba en la consideración de la longevidad como una bendición divina, siendo atributo de los más antiguos héroes del pueblo judío el alcanzar edades milagrosas (Adán, Set,

Matusalén, Noé, etc.). No obstante, de acuerdo con Minois, la condición del anciano en el mundo hebreo, a lo largo de su milenaria historia, se fue desacralizando y degradando progresivamente (Minois, 1989, pág. 46), proceso que puede detectarse por medio de la lectura, ordenada de forma cronológica, no canónica, de los libros del texto sagrado. En los escritos más antiguos se elogia a los ancianos atribuyéndoles sabiduría, prestigio y poder (libros del Génesis, Levítico, Deuteronomio, Proverbios, Salmos, Job,...), más adelante recibirán acusaciones de debilidad, decadencia, confusión y necedad, siendo objeto de desprecio y crítica (libros de Daniel, Joel, Quohélet, Sirácida,...), para llegar finalmente a su relegación, constatable especialmente en el Nuevo Testamento, en el que los viejos ocupan un lugar insignificante (pág. 66). Esta degradación se debió tanto a causas internas (fin de la sociedad patriarcal primitiva, la consolidación de las instituciones y del estado judío y la generalización de la escritura), como externas (influencia de las culturas vecinas). No obstante, nos movemos en el terreno de la ambigüedad, pues mientras los ancianos de carne y hueso perdían todo su prestigio, el concepto de “*anciano*” lo mantuvo como símbolo. Esta idealización hebrea de la ancianidad, como representación simbólica de la sabiduría y la eternidad, será heredada por el cristianismo, en cuyas representaciones artísticas Dios mismo es un anciano.

Los griegos, por su parte, obsesionados con la búsqueda de la belleza, nos mostrarán, a través de su literatura, una idea altamente negativa de la vejez y los ancianos, a los que maldicen en las tragedias y la poesía y de los que se burlan en las comedias. Los literatos griegos (Sófocles, Eurípides, Aristófanes, etc.) mostrarán una vejez fea, repugnante, dolorosa, ridícula y objeto de rechazo social. Por otra parte se conservan muchos escritos filosóficos sobre la vejez, lo que pone de manifiesto el interés por el asunto. Muchos filósofos llegan a viejos (Anaxágoras muere a los 72 años; Demócrito a los 100; Diógenes a los 90; Empédocles a los 77; Epicuro a los 72; Pitágoras a los 80; Platón a los 81; Protágoras a los 70; Solón a los 80; Tales a los 78; etc.) tomándose a sí mismos como objeto de sus reflexiones, pues la mayoría de ellos permanecieron activos hasta el final de sus vidas. No obstante, ninguno afirma que la vejez sea algo bueno, sino que, por el contrario, la mayoría la consideran una tara. (pág. 83).

Sobre la longevidad en Grecia existe un estudio, realizado en 1933 por B.E. Richardson, que, a partir de 2.022 inscripciones funerarias griegas de la época clásica, muestra que más del 10% de los fallecimientos se produjeron después de los 60 años. Si se eliminan los casos de mortalidad infantil y juvenil, el porcentaje de los que sobrepasaron los 60 años asciende casi al 23%, “*proporción suficiente para que la vejez pierda el carácter excepcional y milagroso*” que se le suponía (pág. 101). No obstante, el número de ancianos en Grecia nunca fue excesivo.

La consideración negativa de la vejez se verá atenuada en el periodo helenístico. El mundo helenístico, mezcla de civilizaciones y cosmopolita, abandonará, entre otros, los prejuicios sobre la edad. Esto puede verse con claridad en el arte escultórico. Así, mientras que la escultura griega clásica produce viejos idealizados como consecuencia del rechazo griego a mostrar la realidad de la vejez, la escultura helenística se caracterizará por su realismo.

La sociedad romana, por su parte, volverá a ser dura con sus ancianos, como lo había sido la griega con los suyos, pero por razones diferentes. Si Grecia desprecia a los viejos, Roma los odia. A lo largo de sus ocho siglos de historia, Roma pasará de ser una ciudad a convertirse en un estado (Monarquía, República, Imperio) de proporciones colosales, una civilización con una enorme variedad humana y cultural, y, aunque las condiciones de los ancianos y la consideración otorgada a la vejez también serán variables, podemos afirmar que en Roma la ancianidad llegará a alcanzar verdadera importancia: *“El mundo romano, al menos a partir del siglo II, conoció probablemente un proceso de envejecimiento, sobre todo en Italia, que recuerda, salvando las distancias, el de la Europa contemporánea”* (Minois, 1989, pág. 117).

Pero las causas del odio a los ancianos no residieron tanto en su número como en su poder. El poder de los mayores en la Roma republicana radicaba en una institución política, el Senado (*“Senatus”*, de *“senex - senis”*: anciano), pero sobre todo en una institución civil conocida como *“patria potestas”*, una de las figuras jurídicas más antiguas del derecho romano, transmitida por vía agnaticia y que concedía al *“pater familias”*, ciudadano independiente, *“homo sui iuris”*, una autoridad absoluta sobre todos los miembros de su familia: esposa, hijos, nietos, agregados y esclavos. Conforme iba avanzando en edad, aumentaban también su familia y sus propiedades, las cuales administraba directamente. La situación de quienes estaban sometidos al *“pater familias”* era de dependencia absoluta, eran *“alieni juris”*, es decir, no tenían poder sobre sí mismos mientras siguiera vivo su *“pater familias”*, no siendo excepcional que muchos romanos permanecieran en una situación semejante a la de menores de edad hasta los cuarenta o cincuenta años. Esto exacerbaba el odio de los jóvenes hacia los ancianos longevos, lo que tuvo su reflejo en la literatura romana de la época que, en buena medida, será producto de ese resentimiento. De acuerdo con Minois el tema de la pugna entre padres e hijos no ocupa un lugar semejante en ninguna otra literatura, y en ella, sobre todo en la comedia, (v.g. Plauto o Terencio), los odiados y temidos ancianos son cruelmente ridiculizados, siendo presentados como tiránicos, avaros y lascivos. Sin embargo existe una notabilísima excepción: *“De senectute”*, de Cicerón, la única obra latina exclusivamente dedicada a los ancianos. En ella, el autor, sexagenario ya cuando la escribe, reflexiona sobre la vejez y la muerte, dando razones para no renegar de la vejez y aceptarla como una etapa más de la vida, rica en dones y oportunidades, aunque distintos de los que se gozan en otras edades. Cicerón defenderá la posibilidad de mantener la dignidad en la vejez: *“si se defiende a sí misma, si conserva su derecho, si no está sometida a nadie, si hasta su último momento el anciano es respetado entre los suyos...”* (Cicerón, 2005, pág. 18), -hoy seguramente diríamos que la vejez es llevadera si el anciano es capaz de mantener su autonomía-. Además, el autor recomienda, en esta edad, el estímulo intelectual de la mente, una alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico moderado.

Durante la República, el Senado alcanza su apogeo, pero a partir del siglo I y durante todo el Imperio su poder declinará. Con el Imperio también se irá desmantelando la *“patria potestas”*, perdiendo su carácter público, de modo que la autoridad moral del anciano seguirá siendo grande, pero ya no dispondrá de medios jurídicos para poder aplicarla. Durante el Imperio los ancianos, poco a poco, fueron perdiendo todo su poder familiar y político y con él su vida activa, lo que fomentará la idea del *“retiro”*, como veremos en el próximo apartado. Simultáneamente la imagen literaria de la vejez en la

Roma imperial cambiará, pero no para bien, siendo sustituidas las burlas por una visión lamentable y triste de los ancianos (dolor, fealdad, debilidad, luto,...) como la contenida en la sátira X de Juvenal, en la que el anciano se convierte en la encarnación del sufrimiento. Es posible que esta visión pesimista sobre la vejez estuviera en el origen de una gran cantidad de suicidios de ancianos ocurrida en Roma desde la segunda mitad del siglo I hasta comienzos del siglo II.

Naturalmente, todo lo dicho solo es válido para los ancianos de las clases altas, siendo más difícil llegar a conocer la suerte de los ancianos plebeyos, a los que los escritos no prestan atención. En cuanto a los esclavos demasiado viejos para servir, serán liberados y/o abandonados. A partir del siglo III, los hospitales cristianos empezaron a ocuparse de los más desdichados (Minois, 1989, pág. 130).

3.2.2.2.- La vejez y los ancianos en la Edad Media

Durante la Edad Media europea la suerte de los ancianos oscilará enormemente. Así, sus primeros siglos, la llamada alta Edad Media, será una época de hambrunas y guerras, “*de brutalidad en estado puro*”, en la que regirá la ley del más fuerte. Los ancianos, ineptos para las armas, los más débiles entre los débiles, desempeñarán una función social insignificante, viviendo como seres dependientes, no contando para nadie, ni siquiera para la Iglesia. La vejez no aparece en las obras de los autores cristianos de la época, salvo como símbolo: el verdadero “*anciano*” no es el viejo, es el sabio, sea cual sea su edad, por el contrario, la decrepitud será tomada como alegoría del pecado (Orígenes, San Agustín, San Jerónimo,...). Para la Iglesia la vejez no constituirá un problema específico, acogerá a los necesitados en sus hospitales y monasterios, pero lo hará sin hacer distinción de edad ni sexo (pág. 159). Aunque la falta de referencias a la vejez en los textos de la época podría hacer pensar que los viejos eran casi inexistentes, y a pesar de que tradicionalmente los historiadores medievalistas han considerado escaso el número de ancianos durante la alta Edad Media, rigurosos estudios de antropología física, como los realizados por Eric Fügedi en 1969 o J.C. Russell en 1978, a partir de los restos humanos encontrados en los cementerios medievales europeos, han determinado que en torno a la décima parte de la población estudiada tenía, al menos, sesenta años en el momento de su muerte, por lo que, comparativamente, y dejando aparte la elevada mortalidad infantil, se puede afirmar que la esperanza de vida en la alta Edad Media era excelente (págs. 238, 239).

La baja Edad Media, en contraste con el periodo anterior, será una época de afirmación para el anciano. La aparición de la peste negra en 1348, que acabará con un tercio de la población de Europa en sucesivas oleadas hasta 1490, llegando finalmente a matar a unos 25 millones de personas, tendrá importantes consecuencias políticas, económicas y sociales, y supondrá un fortalecimiento del papel de los mayores. Esto se debió a que la peste se cebó, sobre todo, con niños y jóvenes. Los adultos maduros al haber estado expuestos a la enfermedad, generaron defensas de las que los jóvenes de las sucesivas generaciones carecían. Por otra parte, la peste operó una suerte de selección de los más resistentes, que hizo que la esperanza de vida de los supervivientes aumentara. Todo ello implicó un desequilibrio a favor de la vejez y una concentración de la riqueza y el poder en manos de los ancianos durante los siglos XIV y XV. El aumento de la proporción de las personas de edad, ocasionado por la peste, tuvo también como

consecuencia, lo veremos en próximos apartados, la generalización de la idea del retiro entre las clases acomodadas de la sociedad y también entre los miembros de ciertos colectivos en los burgos y ciudades.

3.2.2.3.- La vejez y los ancianos en la Modernidad

Con el Renacimiento vuelve a inclinarse la balanza hacia la imagen negativa de la vejez. En su pretensión de enlazar con la estética de la Antigüedad griega, la literatura y el arte de los siglos XV y XVI retomarán el culto a la juventud. La disminución de las epidemias hace que se reduzca la proporción de mayores. No obstante, se producirá un desfase entre el discurso sobre la vejez (negativo) y la actitud real que se adopta con los ancianos, “*más de simpatía que de sarcasmo*”, en una época en la que, además, muchos ancianos asumirán responsabilidades importantes. Según Minois, con el Renacimiento se desarrollaron los lazos afectivos entre abuelos y nietos, existiendo más simpatía hacia los ancianos que lo que se desprende de los escritos, no obstante, habrá que esperar hasta finales del siglo XVIII para ver manifestaciones de ternura hacia el “*anciano venerable*” (pág. 394).

El siglo XVII, en lo demográfico, estará marcado por la crisis, el estancamiento o, incluso, la recesión, lo que favorecerá un aumento en la proporción de personas mayores. Durante este siglo la literatura continuará ofreciendo una visión muy pesimista de la vejez. La concepción de la existencia (el mundo como “*valle lacrymarum*”), propia de la religiosidad barroca católica, condenará el interés de los ancianos por los asuntos terrenales. De acuerdo con esta perspectiva la vejez, por su proximidad con la muerte, debía aprovecharse para la preparación de la vida eterna, lo que implicaba la separación de los ancianos de la vida social. De ahí la visión ácida del anciano atado al mundo que ofrecen autores como Molière o Corneille, a través de tipos como “*el viejo avaro*” o “*el viejo verde*” protagonista de amores bufos ridiculizados por los jóvenes (Bourdelaís, Gourdon, & Viret, 2006, pág. 40).

En el siglo XVIII se producirá un importante rejuvenecimiento de la población, debido a la elevación de la fecundidad, por lo que la proporción de ancianos en el conjunto de Europa se reducirá considerablemente y la edad percibida de entrada en la vejez será baja. Por ejemplo, en la España de Carlos III, en torno a 1775, en los escritos del ministro Campomanes se consideraba “*viejo*” a quien sobrepasaba los 42 años (Maza Zorrilla, Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX. Aproximación histórica., 1987, pág. 110) y en el censo de 1787 de Floridablanca se establecía al grupo de 50 años en adelante como el de mayor edad (Maza Zorrilla, 1985, pág. 34). No obstante, o tal vez por ello, durante este siglo se produce lo que Jean Pierre Gutton (1988) llama “*el nacimiento del anciano*”, una verdadera ruptura con la imagen que anteriormente se tenía de la vejez. Así, las representaciones de los ancianos fueron haciéndose más respetuosas y positivas (Diderot). Este cambio también se relaciona con el desarrollo científico de la Ilustración y con el declive de la piedad barroca, de modo que, por un lado, se logra una mejor comprensión del envejecimiento, a través de los avances de la medicina y, por otro, se llega a una nueva concepción de la existencia, en la que el mundo ya no es un lugar de pecado y desgracia, sino un lugar donde es lícito buscar la felicidad. Esto también será aplicable a los viejos, que pueden encontrar consuelos terrenales y no solo religiosos, -vuelta a Cicerón-, en la lectura, la jardinería,

la conversación y el amor de la familia. En esta época nacerá la imagen del “*abuelo cariñoso*” (Bourdelaís, Gourdon, & Viret, 2006, págs. 42, 43).

El siglo XIX europeo es el de una sociedad capitalista, incipientemente democrática, en la que la familia y la vida doméstica ocupan el centro de la ideología burguesa dominante. La literatura de la época muestra a los ancianos de las clases altas como seres bondadosos, razonables, sabios y generosos, que disfrutaban del cariño de su familia. Como contrapunto literario se mostrarán unas clases populares desprovistas de todo sentido familiar, que maltratan y abandonan a sus ancianos. Ciertamente, el siglo XIX, a medida que avanza la industrialización, supondrá el asilo, el hospicio o la mendicidad, para una parte importante de la población mayor. La ideología burguesa interpretará la situación de estos ancianos como producto del desorden moral: pereza, imprevisión, alcoholismo, etc. Por otra parte los progresos científicos en anatomía patológica y otros campos, harán multiplicarse las publicaciones médicas que, por lo general, describirán el proceso de envejecimiento en términos de disfunción y deterioro físico, lo que contribuirá a dar una visión pesimista de la vejez, al presentar a los ancianos como seres deficientes (pág. 47).

El siglo XX en Europa estará marcado por los fenómenos demográficos. Será el siglo de las guerras mundiales, que causarán la muerte de decenas de millones de personas, pero también será un siglo de enormes avances técnicos y sanitarios, que permitirán reducir de forma extraordinaria la mortalidad, sobre todo la infantil. A lo largo de este siglo la esperanza de vida al nacer se incrementará prodigiosamente, aumentando de media en más de treinta años, en todos los tramos de edad. Se teorizará sobre el fenómeno conocido como “*envejecimiento de la población*”, término introducido por Alfred Sauvy en 1928, para describir las modificaciones producidas en las estructuras de edad, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la caída de la natalidad. El siglo XX traerá cambios que afectarán de forma muy notable a la atención recibida por las personas mayores de estos países: generalización de la sanidad pública, de los servicios sociales, de las pensiones de jubilación, de las residencias de ancianos, etc.

La imagen que la sociedad occidental tiene de los mayores y la vejez a comienzos del siglo XXI es claramente negativa. Así, en nuestro país, los estudios sobre esta materia muestran una percepción de la ancianidad centrada en aspectos como la soledad, la dependencia, las enfermedades y pérdidas, etc., percepción que, en ocasiones, supone, además, una seria distorsión de la realidad, basada en prejuicios. Por ejemplo, de acuerdo con un informe reciente, para la mitad de los encuestados españoles, la frase que mejor representa a las personas mayores sería la de “*No pueden valerse por sí mismos y necesitan cuidados*” (Abellán García & Esparza Catalán, 2009 (1), pág. 5) que revela una identificación inadecuada entre vejez y dependencia.

3.2.3.- Envejecimiento de la población: Deconstrucción del miedo

Nuestra imagen de la vejez, como etapa vital, es desfavorable, con independencia del catastrofismo asociado a conceptos como el de “*envejecimiento de la población*”, que, sin embargo, agudiza las percepciones negativas, e incluso las orienta hacia el miedo o la hostilidad. Este fenómeno empieza a ser apreciable en el conjunto europeo, donde la Encuesta Social Europea y los Euro barómetros de la Comisión Europea (2008/2009) han detectado la difusión de algunos estereotipos y clichés concretos, relacionados con

una supuesta cantidad excesiva de viejos, como los siguientes: El 13,9% de los europeos piensan que los mayores son una carga. El 43,3% creen que debido a la futura existencia de un mayor número de votantes mayores, las decisiones políticas que se tomarán prestarán menos atención a las necesidades de la gente joven. El 50,8% perciben la discriminación por edad como un problema serio o muy serio. Un 51,5 % está de acuerdo en que los trabajadores serán cada vez más reacios a pagar impuestos y realizar contribuciones sociales para apoyar a la gente mayor. El 55,5% creen que trabajar hasta más edad restringe el trabajo para la gente joven. El 68,6% de los europeos considera que las personas mayores no se ponen de acuerdo fácilmente con la gente joven sobre lo que es mejor para la sociedad. (Abellán García & Esparza Catalán, 2009 (2), pág. 4). Estos temores son alimentados también desde los organismos¹ que los denuncian. Así, en los sucesivos informes sobre el “*perfil de los ancianos*” en España (versiones de 2009, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015) se incluye, sistemáticamente, con pequeños retoques, este alarmante párrafo inicial:

“España sigue su proceso de envejecimiento (...) Sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios; ahora representan el 5,3% de toda la población. La generación del baby-boom, nacida entre 1957-1977, que cuenta con edades entre 34 y 54 años, se encuentra ahora en plena edad laboral. Entre esas fechas nacieron casi 14 millones de niños, 4,5 millones más que en los 20 años siguientes y 2,5 más que en los 20 años anteriores. La generación del baby-boom iniciará su llegada a la jubilación en torno al año 2020. La presión sobre los sistemas de protección social aumentará notablemente.” (Abellán García & Esparza Catalán, 2012, pág. 3).

Al igual que Simmons nos ofrecía en sus conclusiones algunos factores que podían influir en el trato dado a los ancianos en las diferentes sociedades recogidas en los HRAF, el estudio de la historia de la vejez en Occidente nos ha permitido comprobar, - además de que algunas de las ideas más comunes y habituales sobre esta materia no se corresponden con la realidad-, la existencia de algunos factores que han influido, positiva o negativamente, en diferentes aspectos, en la construcción de la imagen de la vejez y del trato recibido por los ancianos en nuestras sociedades a lo largo del tiempo.

Entre estos factores destaca la demografía, cuyos extremos suelen favorecer a los mayores. Así las sociedades con muy pocos ancianos suelen respetarlos y honrarlos. En el otro extremo, las sociedades con altos porcentajes de ancianos, suelen tomar conciencia de los problemas propios de la edad avanzada y su importancia económica, llegando a ocuparse de ellos (siglo XX). En cambio las sociedades en las que existe un número apreciable de ancianos, pero son relativamente poco importantes, tienen tendencia a desampararlos (Grecia clásica). (Minois, 1989, págs. 101, 102).

La fragilidad física de los ancianos frecuentemente supone una desventaja mayor en las sociedades más anárquicas y menos estructuradas (alta Edad Media) que en las más desarrolladas (Roma, monarquías absolutas del siglo XVI,...) que por lo general ofrecen mayor protección a los débiles. Las culturas de tradición oral o con escasa difusión del

¹Los *Informes Portal Mayores*, y sus sucesores, los *Informes Envejecimiento en Red*, son publicaciones con propósitos divulgativos realizadas por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en colaboración con el IMSERSO.

libro (hebreos antiguos, por ejemplo) suelen valorar más a los ancianos que las más alfabetizadas. En cuanto al aspecto físico, la alteración de los rasgos que se produce en la vejez se considera más negativamente en las sociedades con culto a la belleza (Grecia, Renacimiento,...) que en otras con ideales estéticos más abstractos (Edad Media). En cuanto a la organización familiar, los ancianos por lo general están mejor integrados en los grupos con modelos familiares de tipo extenso y patriarcal (Grecia arcaica), que en los grupos con familias de tipo nuclear (Roma imperial, Renacimiento, momento presente...) (pág. 395).

Finalmente, destaca el aspecto legal, en el que también nos encontramos dos extremos, aunque esta vez ninguno del todo halagüeño para los mayores: cuantas más potestades y poderes les ha conferido la ley a los ancianos, más detestados han sido (Roma republicana), mientras que cuando menores han sido sus derechos, más desprecio y desatención han padecido:

“Ser odiados o despreciados: esa es la alternativa que se les ofrece. Los sistemas jurídicos se muestran impotentes para salir de este cruel dilema, y la solución está claramente en otra parte: en el corazón y no en la ley” (Minois, 1989, pág. 119).

Así pues, nos encontramos en el momento presente, comienzos del siglo XXI, entrando en una etapa en la que los mayores jubilados vuelven a ser percibidos como una amenaza, (excesivos en número, con derecho a prestaciones sociales y económicas que deben ser sostenidas, en un sistema de reparto, con los impuestos de los trabajadores activos), y en la que conceptos como el de *“envejecimiento de la población”* contribuyen a propagar y perpetuar una visión negativa de la vejez.

No obstante, el lugar del sexagenario jubilado en nuestra sociedad desde mediados del siglo pasado hasta hoy, ha cambiado por completo, pasando de ocupar un extremo a situarse en un lugar central en la sucesión generacional: muchos sexagenarios jubilados atienden a sus padres, todavía vivos, y también atienden y vigilan a sus nietos, mientras que, además, sostienen con su pensión a sus hijos maduros en desempleo.

Bourdelaís, Gourdon y Viret proponen llevar a cabo la *“deconstrucción”* del concepto de *“envejecimiento de la población”*, a partir de la constatación de que la edad de entrada en la vejez no ha sido siempre la misma. Frente a la lógica del pensamiento demográfico dominante, sería posible considerar casi constante la proporción de ancianos. De acuerdo con estos autores, una de las maneras de hacer esto sería establecer el umbral de la vejez a partir de los resultados que arrojasen las investigaciones epidemiológicas: buscar qué cociente de mortalidad había, por ejemplo, en la década de los sesenta para las personas de 65 años y a continuación leer la edad con la que dicho cociente se correspondería hoy. Así podría fijarse la edad de entrada en la vejez para las próximas décadas (que sin duda estaría más cerca de los ochenta años que de los sesenta y cinco). Lógicamente esa edad debería tenerse en cuenta para fijar la edad oficial de jubilación, de modo que hasta ese momento pudiera mantenerse alguna actividad, siquiera parcialmente, el mayor tiempo posible, teniendo en cuenta factores como la capacidad física y mental de las personas, las desigualdades sociales, los distintos tipos de ocupación, los derechos adquiridos, la distribución por sexo, los tipos de jornada laboral, etc.:

“De este modo, se procedería a transformar un futuro-fatalidad en un futuro de potencialidad, al situarnos ante una realidad que debería abordarse con la puesta en vigor de las correspondientes políticas sociales y de Salud Pública, las cuales podrían considerar aquellas mejoras que permitan a los ancianos seguir siendo autónomos, valerse por sí mismos y vivir plenamente. En suma, al insistir solamente en propagar una imagen negativa de la vejez, el concepto de envejecimiento de la población contribuyó a acentuar la gravedad de las representaciones tradicionales existentes sobre la misma, cuando, en realidad, lo que cabría esperar era que hubiese abierto nuevas perspectivas sociales y políticas de futuro, portadoras en sí mismas de proyectos de inserción, seguimiento y mejora de las condiciones de vida de la población anciana.” (Bourdelaís, Gourdon, & Viret, 2006, pág. 54).

Desgraciadamente el umbral de la vejez sigue siendo percibido por los europeos a edades relativamente tempranas. Así, preguntados sobre la edad a la que la gente empieza a ser mayor, casi el 60% de los encuestados la señala antes de los 69 años (Abellán García & Esparza Catalán, 2009 (2), pág. 3), lo que viene a coincidir con la edad de jubilación oficial más o menos estándar. Esto nos muestra hasta qué punto es importante la edad oficial de jubilación, de modo que la entrada en la vejez es percibida a la edad en que se jubila la gente, no al revés. Por otra parte no faltan organizaciones sindicales que se oponen a los intentos de los gobiernos de retrasar la edad de jubilación, ni propuestas políticas que incluso piden su adelanto.

3.2.4.- Teorías sociológicas sobre la vejez

En nuestra sociedad, con la jubilación comienza a producirse la progresiva disminución de roles atribuidos socialmente a las personas (San Román, 1990, pág. 42). Las ciencias sociales han discutido este proceso elaborando distintas teorías al respecto, algunas de las cuales revisaremos ahora brevemente.

Teoría de la Desvinculación o “Disengagement” (Cumming & Henry, 1961) considera que la progresiva desvinculación social de los mayores, cuando es asumida y aceptada, resulta satisfactoria y funcional para ellos, al suponer una liberación de responsabilidades. Esta teoría sostiene que los ancianos, en realidad, desean reducir sus contactos y compromisos sociales buscando el aislamiento, mientras se preparan para asumir la muerte. Por otro lado la desvinculación social progresiva de los ancianos también es beneficiosa para la sociedad que, de este modo, tiene suficiente tiempo para sustituir al anciano en las funciones que desarrollaba y reorganizar los roles y las tareas.

Teoría de la Actividad (Havighurst, Neugarten, & Tobin, 1968), surge como oposición a la anterior y afirma que cuanto más activos se mantengan los mayores más satisfacción obtendrán en sus vidas, porque los roles que se desempeñan influyen en su autoestima. Así, los roles perdidos durante la vejez, como consecuencia de la jubilación, de la disminución de las facultades físicas u otras razones, deben ser sustituidos por otros nuevos. La Teoría de la Actividad afirma que los mayores desean y necesitan mantenerse activos y participativos. Esta teoría es la que sustenta y proporciona justificación a los programas de actividades para mayores vigentes en los países desarrollados.

Teoría de la Continuidad (Atchley, 1989) afirma que todos los seres humanos llevan a cabo una serie de elecciones adaptativas a lo largo de su etapa adulta que marcan su estilo de vida y permanecen en la vejez, de modo que la mayor o menor participación de los mayores en actividades sociales, culturales, deportivas, políticas, etc. dependerá de las habilidades y patrones de comportamiento que hayan ido forjando durante su vida. El centro de la Teoría de la Continuidad es la presunción de que las personas continúan usando sus propios recursos para adaptarse a los cambios cuando llegan a la vejez.

Teoría de la Subcultura de la Vejez (Rose, 1962) mantiene que la aparente falta de participación de los ancianos en la sociedad general se debe a que cada categoría de edad interactúa más entre sí que con los miembros de las otras. Este comportamiento general se ve potenciado en la vejez debido al sentimiento de discriminación por la edad, a los límites económicos que conlleva la jubilación, a las soluciones de vivienda para mayores (pisos asistidos, gero-hoteles, residencias, etc.) y a la existencia de creencias e intereses comunes (religión, prestaciones sociales, cuidado de la salud, etc.). Todo esto es lo que crea las condiciones para el desarrollo de una subcultura propia, una identidad de grupo con sus propias normas y valores. No obstante, algunos autores han advertido que se corre el riesgo de confundir subcultura con marginalidad (Streib, 1965) pues el hecho de que las personas mayores se sientan obligadas a formar un grupo minoritario puede ser debido a las actitudes negativas que la sociedad mantiene hacia ellas, como lo hace con otros grupos semejantes, con los que compartirían pobreza, segregación, falta de movilidad, baja autoestima, impotencia, etc.

Teoría de la Modernización (Cowgill & Holmes, 1972) sostiene que ciertos factores acompañan al proceso universal de “modernización”: desarrollo tecnológico e industrial, mejoras higiénicas y sanitarias, urbanización, alfabetización y aculturación, entre otros. De acuerdo con esta teoría en todas las sociedades el prestigio y estatus social de los ancianos es inversamente proporcional a su cantidad. Conforme una sociedad se moderniza, mejoran sus condiciones higiénicas y sanitarias aumentando así el porcentaje de población anciana; las mejoras educativas extienden la alfabetización y el proceso de urbanización favorece los cambios en el modelo familiar, que tiende a pasar de la familia extensa a la nuclear. El efecto combinado de todos estos factores es la disminución de la valoración social de la vejez y de la actividad de los mayores. A pesar de que los datos observados en muchos países parecen confirmar esta teoría, se ha discutido su validez en los países de economía socialista o en los que presentan una mayor resistencia cultural, como Japón.

Teoría del Intercambio (Dowd, 1975) aplica el modelo económico del comportamiento social a las relaciones en las que participan las personas mayores. Esta teoría, en su versión coste/beneficio, sostiene que muchos ancianos se apartan de la interacción con otros grupos porque se encuentran en desventaja a causa de su posición social (menores ingresos, menor educación, peor salud, etc.). Por otra parte esta diferente dotación de recursos implica que las interacciones con personas mayores tienen mayor coste de intercambio para los grupos más jóvenes. El resultado es que únicamente los ancianos con recursos suficientes para mantener relaciones con otros grupos de edad permanecen activos e implicados socialmente.

3.3.- Las instituciones de ancianos

En este apartado vamos a ocuparnos de las llamadas “*instituciones de ancianos*”. En secciones anteriores tuvimos ocasión de examinar algunas teorías sobre las instituciones, y también de abordar la cuestión de la vejez, desde una perspectiva histórica y comparada. Ahora nos acercaremos a las organizaciones que constituyen el escenario principal de nuestra investigación etnográfica, las residencias de ancianos, así como a la “*institución social de la jubilación*” (Bazo Royo, 2002), haciendo una revisión de su historia en Occidente y España. También analizaremos las características principales de las residencias de ancianos, a día de hoy, centrándonos en el caso español. Incluimos en la revisión algunos interesantes análisis teóricos que diversos autores han realizado sobre las instituciones de ancianos, y que nos serán de gran utilidad en nuestra investigación. Se trata de los estudios sociológicos de María Jesús Miranda et al. (1985) y María Pía Barenys (1992 y 1996), basados en los enfoques teóricos de Foucault y de Goffman sobre las instituciones; así como del original estudio antropológico sobre la jubilación como rito de paso, realizado por José Carlos Bermejo (2006), basado en las teorías sobre la liminalidad de Turner.

Al abordar la historia de las instituciones de ancianos pretendemos, no solo revisar el modo en que a lo largo del tiempo se han ido dando soluciones a los problemas que plantea la dependencia en la vejez, sino cómo a partir de éstas se han ido conformando las instituciones de ancianos actuales. Creemos que es importante no perder la perspectiva histórica porque, dependiendo del horizonte temporal que apliquemos, las residencias de ancianos podrían parecer, pensamos que erróneamente, el producto cultural específico de una época concreta.

Por ejemplo, Barenys Pérez (1992, 1996), siguiendo a Foucault, fija el horizonte temporal de su análisis en la Edad Moderna, concretamente en el “*Gran encierro*” de la “*l’âge classique*” (periodo estudiado por Foucault que comprende desde mediados del siglo XVII hasta finales del siglo XVIII, o comienzos del XIX). Barenys parece renunciar a la historia de las residencias, más allá de esos límites: “*No vamos a remontarnos en la historia siguiendo su rastro, por más que sea ésta una tarea atractiva.*” (Barenys Pérez, 1992, pág. 116), de modo que, para esta autora, las actuales “*Residencias de la Tercera Edad*” constituyen una “*fase específica*” de las instituciones foucaultianas, lo que facilitará posteriormente su análisis como *instituciones totales*: “*Nuestra opción teórica de base es, (...), el modelo de Goffman*” (Barenys Pérez, 1996), obteniendo, en cualquier caso, interesantes resultados, como veremos más adelante.

No obstante otros autores, sin necesidad de acudir a Foucault, limitan aún más el horizonte de su análisis, constriñéndolo a la más rotunda contemporaneidad, como hace Pilar Rodríguez, que tiene únicamente en cuenta la historia de los servicios sociales públicos más reciente:

“...Esta corta historia, que en algunos países desarrollados comienza con posterioridad a la II Guerra Mundial, en España, como en los otros países mediterráneos y en Iberoamérica, es aún más reciente. Es sólo en los años setenta cuando comienza a perfilarse lo que podría llegar a ser en el futuro un sistema público de servicios sociales. El énfasis y el esfuerzo presupuestario en esa primera etapa se puso en la construcción de residencias cuyo diseño trataba

de mejorar sustancialmente la antigua concepción del “asilo”, tradicional institución de la beneficencia destinada fundamentalmente a ancianos indigentes y abandonados” (Rodríguez Rodríguez, 1999 - 1, págs. 21, 22).

De acuerdo con Rodríguez, las residencias de ancianos en España nacen como consecuencia de una serie de cambios sociales y económicos (industrialización, éxodo rural, cambios en el modelo familiar, cambios en la vivienda, incorporación de la mujer al mundo laboral, aumento en la esperanza de vida, etc.), operados en nuestro país durante la segunda mitad del siglo XX, que habrían debilitado el recurso que, “*desde siempre*”, garantizaba la provisión de cuidados durante la vejez, es decir, la atención prestada en el seno familiar. De ese modo empezaron a construirse las modernas residencias de ancianos que, según la definición de Rodríguez, ni siquiera son “*instituciones*”: “*...para que no contamine la sustancia de su contenido con las connotaciones peyorativas que, sin duda, contiene el término “institución”, abolimos éste*” (Rodríguez Rodríguez, 1999 - 2, pág. 46), sino “*centros gerontológicos abiertos, de desarrollo personal y atención sociosanitaria multiprofesional*” (Rodríguez Rodríguez, 1999 - 2, pág. 50).

En este sentido, Miranda et al., aunque valoran otras causas, como la conquista de ciertos derechos por parte de los trabajadores, también aprecian que, en esta época: “*El modelo de asilo se aleja de su pariente el hospital: la “residencia de ancianos” se concibe como lugar de reposo y placer. Cambia su arquitectura: del asilo laico, hospitalario, donde se atiende a los viejos como enfermos, del asilo religioso, monástico, donde se les ayuda a arrepentirse de sus culpas y prepararse a bien morir, se pasa a la residencia construida para ancianos sanos, alegres y activos*” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 68).

Resulta interesante el contraste entre estos autores, pues parece que estuvieran tratando fenómenos diferentes, o de épocas distintas, aunque sabemos que nos están hablando de lo mismo. Las residencias de ancianos son presentadas, al mismo tiempo, bien como instituciones totales de custodia y control, bien como lugares de reposo y placer, donde se presta a los ancianos todo tipo de atenciones sanitarias y sociales. Aunque parezca contradictorio, nuestro trabajo de campo nos ha enseñado que las residencias pueden mostrar rasgos de ambas cosas.

Nosotros pensamos que los cambios se producen en las entidades e instituciones, pero en lugar de provocar rupturas o discontinuidades, tienen efectos acumulativos, de modo que los actuales centros no son, solo, el producto de ciertas condiciones socioeconómicas del presente, o de las variaciones producidas en las mentalidades, las representaciones colectivas o las opciones éticas de la sociedad, en algún momento del pasado más o menos próximo, sino que son el resultado de un largo proceso que integra prácticas sociales muy antiguas, en relación con la ancianidad, que se pueden rastrear a través de la historia.

Desde esta perspectiva es desde donde podremos entender mejor las vigentes prácticas y actitudes en torno a la población anciana dependiente, también en el entorno institucional, actitudes y prácticas que no son ni mucho menos “*nuevas*”. Esto no significa que podamos encontrar el origen de las actuales residencias en los antiguos asilos como, cayendo en una confusión muy común, hacen ciertos libros de texto y

temarios de oposiciones: “El concepto de residencia de ancianos ha cambiado a lo largo de la historia; el paso de asilo a residencia ha supuesto todo un cambio respecto a los objetivos y finalidades que han mantenido en los distintos periodos de su evolución...”. Ni todas las residencias provienen de los asilos, ni imaginamos que los objetivos y finalidades benéficos y humanitarios de organizaciones asilares bien conocidas, como las Hermanitas de los Pobres o las Hermanitas de los Ancianos Desamparados hayan cambiado excesivamente.

3.3.1: Historia de las instituciones de ancianos

En nuestra opinión, las actuales instituciones para ancianos en España, algunas de ellas muy antiguas, proceden de dos tradiciones o líneas evolutivas diferentes con sus respectivos legados de prácticas, saberes y actitudes (como veremos también en el apartado funerario): las instituciones de “*beneficencia*” y las instituciones de “*previsión*” que, como consecuencia de las reformas producidas en los últimos cincuenta años, con las que se deroga la beneficencia y se supera la previsión social, forman ahora un único cuadro de recursos sociales, públicos y privados, accesibles a los ciudadanos, dentro de un nuevo conjunto normativo al que todas ellas han tenido que adaptarse. A modo de síntesis y para una mejor comprensión, podemos resumir estas dos líneas desde la Edad Antigua hasta nuestros días, en el esquema que exponemos a continuación:

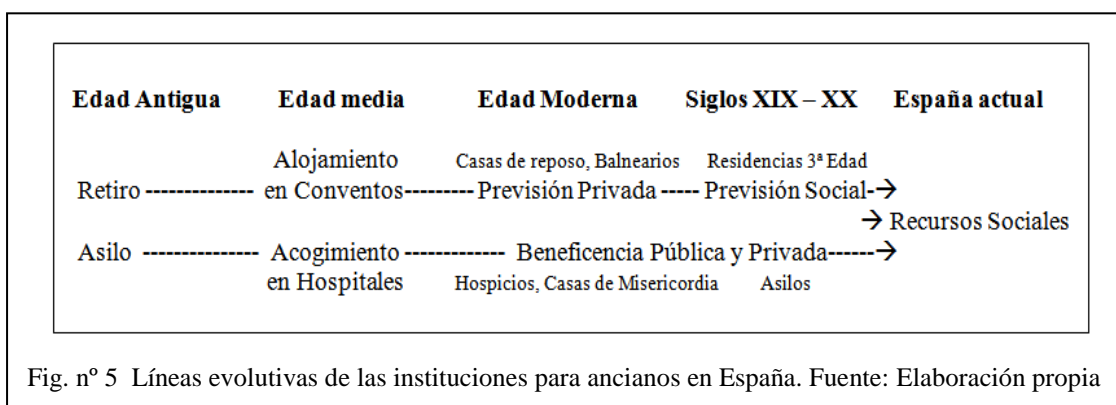


Fig. nº 5 Líneas evolutivas de las instituciones para ancianos en España. Fuente: Elaboración propia

Como sabemos el declinar de las facultades físicas y mentales en las personas mayores, propio del proceso de envejecimiento, lleva aparejada la progresiva dependencia de otras personas. Esta dependencia puede ser tanto física como económica. Este problema, presente en todas las épocas y sociedades, es el que dará lugar al nacimiento de las antiguas instituciones conocidas como “*retiro*” y “*asilo*”.

El término “*retiro*” tiene, entre las acepciones recogidas por el diccionario de la RAE, la de “*acción y efecto de retirarse*” y la de “*lugar apartado y distante del concurso y bullicio de la gente*”. El retiro en la vejez incorporó históricamente estos significados de acción y lugar, algo que también ocurre con términos equivalentes en otros idiomas, como “*retirement*” en inglés, o “*retraite*” en francés. Así pues, el concepto de retiro, en nuestro caso, ha de referirse, a la situación de quien, cesando en su actividad por causa de la edad, se aparta a un lugar donde, recibiendo asistencia adecuada, podrá pasar los últimos años de su vida sin trabajar. Este concepto no lleva necesariamente implícita la presunción de voluntariedad, pero sí la de suficiencia de recursos.

Por su parte el término asilo proviene del latín “*asylum*” y éste, a su vez, del griego ἄσυλος (“*ásylos*”), compuesto por el prefijo de negación “*a*” y el verbo “*sylao*”, que significa “*violentar*”, por lo que asilo significa “*sin violencia*”, o más propiamente, “*inviolable*”, y hace referencia a ciertos límites que, una vez traspasados, ofrecen refugio y protección, especialmente la protección que los templos de diferentes épocas y culturas, ofrecían a los perseguidos que penetraban en su interior. Este es el significado del “*acogimiento a sagrado*” que, frente a los poderes civiles, ofrecían las iglesias cristianas durante la Edad Media y cuyo fundamento se encuentra en el Antiguo Testamento (Nm., 35: 9-29). [Por extraño que parezca, este privilegio de la Iglesia continuó vigente en España -si bien con tantas excepciones que resultaba inoperante en la práctica- hasta tiempos recientes (artículo XXII del Concordato entre la Santa Sede y España de 1953)]. Así pues, el concepto de “*asilo*” está estrechamente vinculado a la idea de protección y refugio, especialmente el dado a los desvalidos, entre ellos los ancianos sin recursos, protección que será prestada en instituciones caritativas.

3.3.1.1.- El retiro

Es posible que, al ocuparnos de las prácticas de asilo y retiro, estemos fijando nuestra atención en las situaciones menos habituales dentro del espectro social de la ancianidad: la de los más ricos, con recursos para poder recibir asistencia personal en la vejez, distinta de la familiar, y la de los ancianos solitarios y pobres que, por carecer de familia y hogar, habían de acogerse a la caridad ajena; cuando, seguramente, la circunstancia más habitual, haya sido en todas las épocas, la del anciano retirado, pero atendido gratuitamente en su propia casa, por su familia o comunidad.

Tal es el caso de la tradición hebrea. Como ya vimos en la sección anterior, el prestigio de los ancianos en el mundo judío fue disminuyendo progresivamente a lo largo de su milenaria historia, no obstante, debido a la influencia de las enseñanzas contenidas en los libros del Pentateuco, escritos cuando todavía los ancianos gozaban de gran importancia comunitaria, los mayores siempre fueron objeto de especial respeto entre los observantes de la Torá.

La ley mosaica garantizaba el respeto a los padres mayores: “*Honra a tu padre y a tu madre, para que se prolonguen tus días sobre la tierra, que te da el Señor, tu Dios*” (Ex, 20, 12). Así, el cuidado de los ancianos, entre los judíos, se constituyó en una obligación familiar.

Por otra parte el fenómeno del retiro no era habitual entre los hebreos. Existieron algunas excepciones, como la que afectaba a los levitas, que eran apartados del servicio religioso a la edad de cincuenta años para ser destinados a tareas auxiliares, pero, en general, los ancianos continuaban ganándose la vida en el campo mientras podían (Minois, 1989, pág. 54), y cuando eso ya no les era posible eran mantenidos y cuidados por sus familias.

Los textos bíblicos recuerdan a menudo el deber de honrar y cuidar a los padres de edad avanzada, así, por ejemplo, en el Levítico: “*Delante de las canas te levantarás y honrarás el rostro del anciano, y de tu Dios tendrás temor*” (Lv, 19, 3), o: “*Cada uno temerá a su madre y a su padre, y mis días de reposo guardaréis. Yo Jehová vuestro Dios*” (Lv, 19, 32); en el Deuteronomio: “*Maldito el que deshonre a su padre o a su*

madre. Y dirá todo el pueblo: Amén” (Dt, 27, 16); en los Proverbios: *“Escucha a tu padre que él te engendró. No desprecies a tu madre por ser vieja”* (Pr. 23, 22); o cuando, en el Eclesiástico o Sirácida, se insiste repetidamente en los deberes de los hijos para con los padres: *“Socorre a tu padre en su vejez, y en su vida no le causes tristeza”* (Sir, 3, 13), *“La ayuda prestada a un padre no caerá en el olvido y te servirá de reparación por tus pecados”* (Sir, 3, 14), *“El que abandona a su padre es como un blasfemo y el que irrita a su madre es maldito por el Señor”* (Sir, 3, 16).

Esta obligación acompañó a los cambios de la propia institución familiar, cambios debidos a la transformación de la sociedad hebrea tribal y patriarcal primitiva en un estado complejo y organizado:

“La progresiva desintegración de la gran familia tribal, en la que los padres ancianos eran protegidos y representaban el punto de unión con los antepasados, les hace perder seguridad y prestigio. El anciano y la anciana pasan a ser responsabilidad exclusiva de sus hijos y nietos directos y los que no los tienen están condenados a la mendicidad.” (Minois, 1989, págs. 61, 62).

Así pues, las instituciones para ancianos, ajenas a la familia, fueron desconocidas entre los hebreos. De acuerdo con Minois, únicamente en las comunidades judías europeas, ya bien entrada la Edad Media, aparecerán las llamadas *“heqdesh”* o casas consagradas, organizaciones especializadas en el cuidado de los ancianos (pág. 65).

En Grecia también se entendía que eran los hijos de las personas mayores quienes debían ocuparse de ellas. Dice Minois que numerosas leyes atenienses insistían en la obligación de respetar y cuidar a los padres ancianos; así un decreto de Solón declaraba que *“Si alguno no alimenta a sus padres, que sea privado del derecho de ciudadanía. El mismo castigo para aquél que ha dilapidado los bienes de sus padres”* (pág. 92). No obstante, el hecho de que este tipo de leyes se reiteraran da a entender que no eran muy respetadas. Recordemos que la situación objetiva y los prejuicios de la civilización griega eran muy desfavorables para los ancianos.

Los griegos, entre los que, como sabemos, no era infrecuente alcanzar edades avanzadas, eran conscientes de las debilidades asociadas a la vejez, dejando constancia de ello, por ejemplo, los textos del filósofo Platón, quien, en su obra *“La república”* contempla, para los ancianos, la creación de *“lugares de descanso y de cuidados acompañados de baños calientes”* (pág. 88).

La ociosidad del retiro, no obstante, no estaba bien vista en la sociedad griega. Plutarco, por ejemplo, en sus *“Obras morales y de costumbres”* consideraba que los ancianos debían mantener su actividad pública hasta el final y condenaba el retiro:

“Entre las muchas formas de bajeza, ninguna rebaja más a un hombre de edad avanzada que la pereza, la cobardía y la molicie, cuando abandona los asuntos públicos para ocuparse de los asuntos domésticos propios de las mujeres, o para retirarse al campo a vigilar a los segadores y las espigadoras” (Minois, 1989, págs. 106, 107).

Más adelante, otro autor clásico, el romano Cicerón, en *“De senectute”*, recomendará el estímulo intelectual de la mente, una alimentación saludable y la práctica moderada de ejercicio físico en la vejez:

“Se ha de cuidar la salud, se debe hacer ejercicio moderadamente, se deben tomar alimentos y beber cuanto se necesite para tomar fuerzas, pero no tanto como para quedar fatigados. Pues una cosa y otra han de ser remedio para el cuerpo, pero mucho más para la mente y el espíritu. Tanto una como el otro, mente y cuerpo, son como una lámpara, que si no se los alimenta gota a gota, se extinguen con la vejez” (Cicerón, 2005, pág. 17).

Naturalmente el autor, al escribir esto, no está pensando en los ancianos solitarios, pobres y enfermos que mendigan su alimento por las calles de Roma, sino en los patricios adinerados y cultos de su entorno social más próximo, entre quienes llegó a ser bastante común, al llegar la vejez, abandonar la ciudad y retirarse al campo, para terminar, tranquilamente, allí sus días, acompañados por amigos, familiares y servidores, entre lecturas, conversaciones y paseos, como relata Plinio el Joven, en sus *“Cartas”*, al elogiar el sano y confortable estilo de vida de su anciano amigo, Espurina:

“Por la mañana no deja su diván; dos horas más tarde pide sus zapatos, hace una marcha de tres millas, ejercitando tanto su espíritu como su cuerpo. Si recibe amigos, mantiene largas conversaciones sobre los temas más nobles; si está solo se hace leer algún libro... Después sube al carruaje, lleva con él a su mujer, o alguno de sus amigos... Después de recorrer siete millas, hace además una a pie, descansa de nuevo o vuelve a su gabinete y a su pluma... Después juega a la pelota mucho tiempo y con entusiasmo, también éste es un tipo de ejercicio que le sirve para luchar contra la vejez. Al salir del baño se acuesta y retrasa la comida un momento; mientras ésta llega escucha la lectura de algo menos grave y descansado... Se sirve la cena tan escogida como frugal, en auténtica y antigua vajilla de plata... A menudo se intercalan comedias en la cena, a fin de sazonar los placeres del gusto con placeres del espíritu... Así es como con más de sesenta y siete años conserva intactos la vista y el oído, así es como mantiene un cuerpo ágil y vigoroso y lo único que tiene de anciano es la sabiduría” (Minois, 1989, págs. 129, 130).

Pero esta idílica imagen del retiro grecolatino, que transcurría en bucólicas quintas y saludables termas, entre conversaciones, ejercicios, lecturas y sanos alimentos, no iba a perdurar. Durante la alta Edad Media, el retiro de los ancianos adquirirá nuevos matices y significados. En una época convulsa y violenta, en la que la vejez y los viejos eran despreciados, los ancianos ricos solicitaban su ingreso en los monasterios cristianos para apartarse del mundo, a cambio de generosas donaciones. Quedaban así separados de sus familias y propiedades, de toda vida social, preparándose espiritualmente para alcanzar una buena muerte. Esto supone un importante cambio con respecto al retiro en el mundo grecorromano, que era un retiro parcial, en el que los ancianos seguían manteniendo contacto con sus familiares y amigos y conservando la administración de sus bienes. A partir de este momento la vejez se identifica con el cese de actividad.

Este encierro voluntario en los cenobios implicaba una ruptura con la sociedad general, el confinamiento en lugares destinados específica y únicamente para ancianos, de forma que, de acuerdo con Minois:

“La ruptura con el mundo es en este caso mucho más radical. Y además se encuentra uno entre viejos; es el primer esbozo del asilo de ancianos, refugio y ghetto a la vez. Así se inicia la concepción moderna del aislamiento de los viejos, aislamiento por ahora voluntario; está ya en germen la desunión de las generaciones, y también la característica esencial de la vejez, pero en un sentido negativo: los ancianos apartados de la vida de este mundo, están de paso; preparan la vida eterna. Ya no están por completo en este mundo, pero todavía no están en el otro. Antecámara de la vida eterna, el retiro a un monasterio asigna a la vejez su preocupación esencial: asegurar su salvación” (Minois, 1989, págs. 186, 187.).

La práctica del retiro monacal que, en sus comienzos, durante el siglo VI, se limitaba a una minoría de grandes personajes, se extenderá en el siglo VIII, y sobre todo en el IX, con la proliferación de los grandes monasterios: Fulda, Corvey, Saint Gall, San Juan de la Peña, Sahagún, Silos, etc. Estos monasterios destinaban una parte de sus instalaciones al acogimiento de ancianos bajo contraprestación económica. Estas zonas recibían el nombre de *“albergue para huéspedes ricos”* y en ellas, además de alojamiento, se prestaban cuidados sanitarios. Asimismo, las instalaciones de los monasterios incluían el *“infirmarium”*, que estaba destinado a los enfermos y ancianos de la propia comunidad monacal, y el *“hospitale pauperum”* para la atención sanitaria de pobres y peregrinos. (Fernández Fernández & Sánchez García, 2006, pág. 171).

En España, el retiro en los monasterios está documentado hasta finales del siglo XIII y se muestra como una práctica más femenina (sobre todo de viudas, esposas repudiadas, damas solteras, etc.) que masculina y por tener carácter contractual. Así, el anciano, por medio de contrato, entregaba la totalidad o parte de sus tierras o rentas en beneficio de la institución monástica, en la que ingresaba en calidad de *“confesi”* o *“traditi”*, a cambio de recibir de aquélla cuidado alimentario, sanitario y espiritual hasta su muerte (Andrade Cernadas, 2006, pág. 240).

En los siglos siguientes, aunque de forma menos generalizada, este tipo de retiro cenobial siguió practicándose, quedando registrados en la Historia conocidos ejemplos, (como Carlos I en el monasterio de Yuste). Sin embargo en el siglo XIV aparecerán nuevas fórmulas de retiro fuera de los monasterios, en dependencias llamadas, precisamente, *“casas de retiro”* o *“casas de reposo”*, algunas financiadas por los príncipes o los estados, como la casa instituida en Francia por Jean le Bon en 1351 para los caballeros ancianos de la Orden de la Estrella, o vinculadas a las corporaciones gremiales y cofradías (artesanos, comerciantes, agricultores, etc.), que se sostenían con las cotizaciones de sus miembros. De esta forma se constituyeron en Londres la Vitners' Almhouse para los taberneros ancianos en 1446 y la Salters' Almhouse para los viejos marinos en 1454 (Minois, 1989, pág. 323). También en el siglo XV, en algunos países del Norte y el Centro de Europa, comenzarán a crearse los llamados *“hospitales de burgueses”* a los que podían acceder, en caso de enfermedad y vejez, los ciudadanos que hubieran participado en su mantenimiento económico. Entre estos establecimientos

destaca el Hospital del Espíritu Santo de Lübeck (Alemania) que, a pesar de haberse fundado en 1287 como hospital de carácter genérico, se convertirá a partir del siglo XV en hogar de ancianos, habiendo seguido en funcionamiento, al menos parcialmente, hasta nuestros días (Arquiola Llopis, 1995, pág. 26).

Vemos, por lo tanto, que el reconocimiento de la necesidad y legitimidad de disfrutar de un periodo de descanso en la etapa final de la vida y, en su caso, de recibir la atención necesaria en lugares específicos y dotados de los medios adecuados, fue abriéndose paso en épocas que no son, ni mucho menos, recientes. No obstante, por lo general, en lo sucesivo, las personas acomodadas preferirán realizar previsiones económicas para, una vez llegada la vejez, ser atendidas en sus propios domicilios, bien por familiares, bien por sirvientes contratados, lo que, por supuesto, no excluía ingresos temporales en casas de reposo, termas o balnearios (como los españoles de Archena, Fitero, Caldas de Reis, Trillo, etc.).

En el siglo XVII, surgirán en Europa sistemas de previsión que, mediante el pago de cuotas, garantizarían una serie de prestaciones en caso de enfermedad, vejez o fallecimiento, nos referimos a las llamadas "*friendly societies*" en Gran Bretaña o las "*krankenkassen*" de obreros en Alemania. Las "*krankenkassen*" eran una prolongación de los sistemas gremiales medievales y servirán de base para la creación, por Bismarck en 1883, del primer sistema general de Seguridad Social de un Estado moderno que incluirá los seguros contra enfermedad y accidentes, y en cuya financiación, dependiendo de cada modalidad, participarían, además de los trabajadores, el Estado y los empresarios. Por su parte las "*friendly societies*" británicas, con el tiempo, fueron adquiriendo una gran importancia, llegando a reunir cuatro millones de afiliados durante el siglo XIX (Arquiola Llopis, 1995, págs. 31 - 36). Más adelante se fueron desarrollando nuevos sistemas de previsión privada, a través de instituciones como la Caja Nacional de Retiros para la Vejez en Francia (1850) y otras entidades similares en países como Bélgica (1850) o Italia (1898). También en España se introducirán sistemas de aseguramiento privado para la vejez, a través de las *sociedades de socorros mutuos* (1839) y las *cajas de ahorro y pensiones* (1905).

Llegamos así al nacimiento de las *pensiones públicas de jubilación*. En algunos países de Europa este tipo de pensiones por vejez habían surgido a mediados del siglo XIX como una recompensa para profesiones peligrosas o importantes para el Estado. Así en Bélgica y Holanda se otorgaron pensiones a los funcionarios en 1844 y en Francia a funcionarios y militares, añadiéndose más adelante mineros, marinos y trabajadores de obras públicas.

En 1889 se introducirá la cobertura de invalidez y vejez en el sistema público de seguridad social alemán. Posteriormente otros países europeos instaurarán sistemas públicos de pensiones para la vejez, a través de sucesivas normativas: Italia (1898), Gran Bretaña (1908 - 1925), Francia (1910 - 1930 - 1945), Bélgica (1924), etc. En estos sistemas la edad de jubilación quedaba establecida en torno a los 60 ó 65 años, requiriéndose una serie de condiciones (salario máximo, cotización mínima, número mínimo de años cotizados, etc.) para causar derecho a las prestaciones. Por lo general los sistemas estaban financiados conjuntamente por asalariados, empresas y estados. En la década de los años setenta del siglo XX ya existía la cobertura pública de vejez en un

centenar de países, siendo de aplicación prácticamente universal, como también lo era la sanidad pública. Nos encontramos en los albores de lo que se conoce como el “*Estado del bienestar*” (“*Welfare State*”).

Por lo que respecta a España, desde finales del siglo XIX empiezan a sentarse las bases de la llamada “*previsión social*”. En 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión y en 1919 el Retiro Obrero Obligatorio, cuyas prestaciones podemos considerar como el antecedente de las pensiones de jubilación e invalidez de la actual Seguridad Social, cuya inicial Ley de Bases se aprobaría en 1963. Tras sucesivas reformas, sobre todo las posteriores a la Constitución democrática de 1978 (Ley General de Sanidad de 1986, Ley General de la Seguridad Social de 1994), quedará configurado el vigente Sistema de Seguridad Social, que tendrá un modelo de gestión económica de reparto y contará con acción protectora tanto de modalidad contributiva como no contributiva, basada en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad. Así, con el establecimiento y generalización de las pensiones públicas de jubilación y la aparición de nuevos derechos de tipo social, como los recogidos en la llamada Ley de Dependencia (2006), se garantizará el acceso de todos los ancianos dependientes a servicios e instalaciones de atención adecuados, lo que hasta entonces, como hemos ido viendo, había sido el privilegio de unos pocos.

3.3.1.2.- El asilo

No obstante, para los ancianos pobres, durante siglos, no hubo posibilidad de retiro voluntario, debían continuar trabajando mientras sus fuerzas se lo permitieran, para después depender de sus familias. Si vivían solos estaban condenados a la mendicidad, siendo catalogados dentro de una mezcla indistinta de inválidos, enfermos, locos y pobres de todas clases, cuyo destino dependía de la caridad ajena. De la organización de la caridad surgirán, en diferentes momentos de la historia, los asilos para necesitados.

A pesar de los prejuicios helénicos sobre la vejez, será en Grecia donde surgirán las primeras instituciones dedicadas al cuidado de los ancianos necesitados. Al respecto, Minois, en su “*Historia de la Vejez*” comenta ciertas prácticas griegas, como la asignación económica para los ciudadanos viejos que se empadronaran o el reparto vitalicio y gratuito de comida, en Atenas, para los ancianos que hubieran servido al Estado; también hace referencia a un texto de Vitruvio Polión, donde se menciona la existencia, en Sardes, ciudad griega de Asia Menor, de la llamada “*Casa de Cresos*”, una entidad o colegio asilar destinado al acogimiento de aquellos habitantes de la ciudad que, por su edad avanzada, habrían adquirido “*el privilegio de vivir en paz en una comunidad de ancianos, a la que llaman Gerusia*” (Minois, 1989, pág. 93).

En Roma, a partir del siglo III, aparecerán los “*hospitales*” cristianos para personas necesitadas, pero será en Bizancio donde se desarrollarán más extensamente este tipo de instituciones, que llegarán a alcanzar carácter público y una notable especialización: hosterías para peregrinos (“*xenodocheia*”), refugios para pobres (“*ptochotropeia*”), hospitales para enfermos y accidentados (“*nosokomeia*”), orfanatos (“*orphanotropeia*”) y, también, asilos para viejos pobres (“*gerokomeia*”). Así existe constancia de que, ya en el año 370, el obispo Basilio el Grande fundó un gran hospital en Cesárea con un alojamiento separado para ancianos (Fernández Fernández & Sánchez García, 2006, pág. 170).

También en Europa Occidental existieron durante la Edad Media albergues urbanos para peregrinos y pobres, promovidos por los obispos. Estos centros, de carácter religioso, se erigían junto a las catedrales y las casas episcopales o en los accesos a las ciudades (“*hospitalia*”). En estos “*hospitales*” se prestaba atención a los viajeros y a los pobres enfermos, incluidos aquellos que necesitaban asistencia por su elevada edad. No obstante, a partir del siglo VI, comenzaron a establecerse centros específicos para acoger a viejos pobres, siendo probablemente el primero de ellos el “*hospicio*” para ancianos instituido en Roma por el Papa Pelagio II (Arquiola Llopis, 1995, págs. 24, 25).

Por lo que respecta a España, estas instituciones de carácter religioso (“*casas pías*”, “*hospitales*” y “*cofradías*”), dominaron el panorama asistencial desde la Edad Media hasta bien entrado el siglo XVIII. Algunas de estas “*casas*” y “*hospitales*” tuvieron una existencia tan larga que prácticamente han llegado hasta nuestros días, como el Hospital de Santa María de Esgueva, de Valladolid, cuya legendaria fundación se ha atribuido a Don Pedro Ansúrez y a Doña Eylo, en el siglo XI, y cuyos últimos residentes, enfermos y ancianos, fueron finalmente desalojados, con motivo del definitivo derribo del edificio, en 1970 (Maza Zorrilla, 1985, pág. 50).

La mayoría de las instituciones caritativas españolas recogían y atendían a todo tipo de necesitados ya fueran pobres o enfermos, sin distinción de edad. En este sentido términos como “*hospital*” u “*hospicio*” se alejaban mucho de ser precisos. No obstante se fue decantando progresivamente cierta especialización de los centros asilares, al principio de acuerdo con la vocación o carisma de las órdenes o cofradías que los regentaban y, más tarde, de acuerdo con los criterios gubernamentales. De esta manera, aunque en determinados momentos recibieran otras denominaciones y con la excepción de centros destinados a colectivos muy específicos (inocentes u orates, etc.), terminaron por diferenciarse en nuestro país tres grandes clases de centros asilares: las “*casas de expósitos*”, dedicadas únicamente a la protección de los niños abandonados; los “*hospitales*”, especializados en la asistencia sanitaria a enfermos y heridos; y los “*hospicios*” o “*casas de misericordia*”, que recogían y alojaban a necesitados y marginados, jóvenes y adultos de todas las edades. Las instituciones específicas para la atención de los ancianos pobres fueron escasas, aunque los miembros de éste colectivo eran habituales beneficiarios de centros asistenciales de carácter genérico. No obstante: “*los primeros datos que tenemos respecto de la atención a la vejez se refieren al siglo XIV, en que se funda el Hospital de San Bernardo en Sevilla, llamado de los viejos*” (Arquiola Llopis, 1995, pág. 51) y, si bien pudiera haber más, está registrada, a partir del siglo XVI, la existencia de algunos centros para mayores:

“En 1513 consta ya la fundación de un hospital para ancianos pobres llamado ‘Hospital de las Viejas’ en Briviesca, y en 1573, de nuevo en la provincia de Burgos, se funda el Hospital de Nuestra Señora de la Peñarrubia, para albergar a seis personas mayores de 60 años; en Málaga en 1682 se fundó el Hospital de San Julián y en 1761 el de Santa Catalina de los Donados en Madrid, reconstruido sobre un albergue creado en 1460 para diez mujeres y diez hombres ancianos; en el siglo XVI se crea el Hospital de San Bartolomé, en Córdoba, para recoger huérfanos y viudas, reorganizado en 1673 y dedicado exclusivamente a las ancianas a partir de esa fecha; en esta misma ciudad a

finales del siglo XVII se crea el hospital – asilo de ancianos de San Andrés. Junto a los hospitales, los hospicios fueron refugio frecuente de la vejez; en España hay que mencionar algunos que habían surgido originariamente para albergar a la población anciana, como el Hospicio de Santa Elena, creado en Cádiz en 1660 para recoger ancianos, dementes y mujeres extraviadas” (Arquiola Llopis, 1995, págs. 53, 54).

A partir del siglo XVI, se producen en toda Europa una serie de cambios importantes en la asistencia a los ancianos necesitados, con la progresiva aparición y aplicación de las llamadas “*leyes de pobres*”. En el caso español, durante el periodo de los Austrias, siguiendo el pensamiento del filósofo Luis Vives, se establecerán las leyes de mendicidad de Carlos I y Felipe II. Por otra parte, la disolución de los monasterios y las órdenes religiosas durante la Reforma en los países protestantes influyó decisivamente en que, en estos países, la ayuda a los pobres pasara de tener una base voluntaria y caritativa, a ser un impuesto. En todo caso, las distintas legislaciones europeas establecieron la obligación de los gobiernos y autoridades de procurar, como medida de seguridad para la sociedad, que aquellos vagabundos que recibieran asistencia y no estuvieran impedidos, trabajasen bajo supervisión y en beneficio económico de la nación, de modo que así recobrasen las buenas costumbres y el hábito de trabajo:

“En Alemania durante este periodo se desarrollaron las “casas para pobres” en cuyas habitaciones se recogía a estas personas; generalmente compartían cada dos una cama. Allí recibían ropa, alimentación, cuidados y atención médica; quienes estaban capacitados trabajaban seis de cada siete días. Estas casas estaban reguladas por las “leyes de pobres” de 1526 y 1580. En París la población anciana se concentraba especialmente en determinados hospitales, entre ellos l’Hôtel Dieu, Bicêtre o la Salpêtrière destacan junto a las Petites Maisons. La Salpêtrière convertida en hospicio a mediados del siglo XVII, fue la mayor institución de Europa destinada a recoger sujetos añosos, contándose 2.000 ó 3.000 ancianos entre los 8.000 reclusos que llegó a haber allí reunidos. (...) En este país hay que destacar la labor desempeñada por algunas órdenes religiosas en el cuidado de la vejez, especialmente las Hermanas de la Caridad, fundada en el siglo XVII por Vicente de Paul, y las Hermanitas de los Pobres, fundada a finales del siglo XVIII por Juana Jugan. En Gran Bretaña, desde el siglo XVII, el anciano pobre recibía atención marginal dentro de un grupo mayor en el que se incluía el de los pobres, mediante la llamada Poor Law Act de 1601 que organizaba el control de los pobres incapacitados para trabajar a través de las parroquias. (...) Algunos de estos ancianos acababan en las workhouses donde tenían una posición muy incómoda, ya que la idea de que una vejez en la indigencia era consecuencia de una vida disoluta y sin previsiones se imponía, por lo que se convertían en ejemplos para estimular a los más jóvenes a buscar trabajo y no llegar a situaciones como la suya. La primera de estas casas de trabajo se creó en Bristol en 1697, llegando a ser numerosas durante el siglo XVIII.” (Arquiola Llopis, 1995, págs. 28 - 30)

Debido a esto, la mayoría de los pobres europeos de todas las edades, también los viejos, terminaron ingresando en asilos u hospicios. Para hacerlo, frecuentemente, era necesario exhibir pruebas de pobreza e incapacidad para poder mantenerse, esto es, “*certificados de indigencia*” que eran expedidos en las comisarías de policía. Es la época del “*Gran encierro*” que Michel Foucault nos describe en su “*Histoire de la folie à l’âge classique*”, cuando, por no encajar en el nuevo orden social burgués, basado en el trabajo como valor supremo, se procedía a perseguir y separar del resto de la sociedad a locos, mendigos y demás “*inadaptados*”.

Esa nueva orientación asistencial, que ponía su atención en los aspectos de control social, antes que en los puramente caritativos, también afectó a los asilos españoles, estuvieran o no gestionados por organizaciones religiosas. Este era el sentido de las políticas públicas del siglo XVIII, así, Campomanes, ministro del rey ilustrado, Carlos III, se asegurará de la aplicación de medidas como las siguientes:

“Elaborar, a escala de reino, una lista o matrícula de todos los pobres, mendigos, vagos y malentretenidos, incluidos sus hijos menores y que, dicha relación (con base parroquial) sea enviada a los gobernadores, corregidores y al Consejo, a fin de evaluar con tino el cómputo total de personas necesitadas y las cuotas correspondientes a cada provincia. El recogimiento de estas personas en hospicios ha de llevarse a efecto “conforme a la utilidad pública”. A los niños se les enseñará la doctrina cristiana y un oficio “para que no aprendan y se aficionen a la vida vagante y libertina que es muy pegadiza”. Los ancianos (...) también trabajarán en función de sus posibilidades, mientras que los vagos y malentretenidos dedicarán sus servicios al Ejército y la Marina”. (Maza Zorrilla, 1987, pág. 110).

Hasta ese momento la asistencia social en España se encontraba mayoritariamente en manos particulares, fundamentalmente de la Iglesia, con escasa presencia de instituciones públicas. Sin embargo, desde finales del siglo XVIII, de forma gradual, se producirá un proceso de secularización, cuyo objetivo será la sustitución de la caridad religiosa privada por la beneficencia pública. El choque del Estado reformista con la Iglesia Católica, representante del viejo orden, se formalizó sobre todo, con las desamortizaciones de Godoy (1798) y Madoz (1855), que supusieron para los asilos religiosos la pérdida de su autonomía administrativa y de la autosuficiencia económica, lo que llevó a muchos de ellos a la desaparición y, a otros, a ser controlados y administrados directamente por el Estado.

Con la Ley de Beneficencia de 1849 quedará configurado un sistema asistencial público escalonado en tres niveles territoriales, que permanecerá en vigor hasta el siglo XX: el estatal, que gestionará los establecimientos generales de carácter nacional; el provincial, encargado a las diputaciones provinciales, que deberán establecer y financiar en su territorio, al menos, una casa de maternidad y expósitos, una casa de misericordia, y un hospital; y el municipal, cuya responsabilidad recaerá en los ayuntamientos, que se encargarán de la asistencia domiciliaria médica y farmacéutica para las familias pobres y de las casas de refugio para transeúntes.

Debido a la falta de medios y a la ineficacia de las administraciones implicadas, este sistema fue incapaz de absorber la demanda asistencial existente, de ahí que, en el siglo

XIX, a partir de la Ley de Asociaciones de 1887, se reimplantasen en España las obras benéficas privadas, fundamentalmente las de la Iglesia Católica. Así, junto con las de los obispos y el clero ordinario, se multiplicarán las actuaciones de las congregaciones religiosas, sobre todo femeninas, que participarán activamente tanto en la beneficencia pública, colaborando en la gestión de asilos y hospitales, como en la privada, mediante la creación de centros propios, dedicados a la atención de enfermos, dementes, niños pobres, etc., como los regentados por las Hermanas de la Caridad, los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, las Siervas de María, las Adoratrices del Santísimo Sacramento, etc. Nos interesa destacar la existencia de algunas congregaciones dedicadas específicamente a la atención de ancianos necesitados, como las Hermanitas de los Pobres o las Hermanas de los Ancianos Desamparados (Esteban de Vega, 2008, pág. 8). Es interesante constatar que el índice de la Beneficencia en España de 1919, señalaba la existencia de más de diecisiete mil fundaciones benéficas, de las cuales ciento noventa y ocho eran asilos para ancianos, cincuenta y seis eran casas de misericordia para ancianos y catorce eran hospitales – asilos de ancianos” (Arquiola Llopis, 1995, pág. 59).

Durante la mayor parte de nuestro complejo siglo XX la beneficencia convivirá con la previsión social. A partir de la Constitución de 1978, con la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley General de la Seguridad Social de 1994 y la aprobación de los diferentes estatutos de autonomía, se llevará a cabo la reforma integral de los servicios asistenciales en España que conllevará la desaparición de la beneficencia pública, siendo la Ley de Beneficencia de 1849 finalmente derogada en 1994.

Actualmente los servicios sociales complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social (que incluyen programas como los de termalismo y turismo social para mayores) y las pensiones de invalidez y jubilación no contributivas, se gestionan a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Paralelamente, las diferentes comunidades autónomas han desarrollado sus propios órganos de servicios sociales, cada una de acuerdo con sus competencias. También se han introducido nuevos derechos, que han tenido gran incidencia en el colectivo de personas mayores, como los reconocidos por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), aún pendiente de completo desarrollo. Con esta ley se pone en marcha el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, conocido como SAAD, que es el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados, que puede incluir, entre otras posibles, la atención en residencias de ancianos.

3.3.2.- La institución social de la jubilación

3.3.2.1.- El concepto de jubilación

El término castellano “*jubilación*” proviene del sustantivo latino “*iubilatio –onis*”, derivado, a su vez, del verbo “*iubilare*” que, en su acepción más antigua, sólo se usaba para expresar júbilo, alegría y gozo. El diccionario de la RAE nos aclara que “*iubilare*”, al cruzarse con “*iubilaesus*” (“*jubileo*”), adquirió su nuevo significado, de cese en una actividad. Este cruce se debe a Jerónimo de Estridón:

“Cuando San Jerónimo tradujo la Biblia del hebreo al latín, entre los años 391 y 406, tradujo la palabra hebrea “yobel” por la latina “iubilaeus”, añadiendo el concepto de alegría al primer significado...” (Galtés, 2000, pág. 5)

Primer significado de “yobel” (יובל) que no es otro que “cuerno”, en referencia a un tipo de trompeta, hecha con cuerno de cordero, que anunciaba al pueblo israelita el inicio de una solemne fiesta pública: “el año del yobel”. Este año “jubilar” era un año de gracia y de libertad, dedicado a Dios, que se celebraba cada cincuenta años, y durante el transcurso de esa festividad no se permitía trabajar el campo, tal y como se recoge en el Levítico:

“Asimismo contarás siete semanas de años; es decir siete veces siete años, que juntos hacen cuarenta y nueve años. Y al mes séptimo, el día diez del mes, haréis resonar el cuerno. Será entonces el día de la Expiación, y haréis resonar el cuerno en todo el país. Y santificaréis el año quincuagésimo, y pregonaréis remisión en la tierra a todos sus moradores. Por ser el año quincuagésimo año del jubileo. Cada uno recobrará su posesión, y cada cual se restituirá a su antigua familia. Ese año no sembraréis ni segaréis lo que de suyo naciere en el campo, ni vendimiaréis la viña sin cultivar, pues es año jubilar. Será un año santo en que comeréis de lo que el campo produce por sí solo.” (Lv. 25:8-12).

El mundo cristiano adoptó la celebración de jubileos a partir del año 1300, por bula del Papa Bonifacio VIII. Desde entonces la Iglesia Católica celebra jubileos según ciclos temporales específicos. En los años santos, los papas conceden, a quienes peregrinan a Roma cumpliendo ciertos requisitos, gracias espirituales llamadas indulgencias. También se celebran “años santos” o “jubileos” en otros lugares, como Santiago de Compostela. Estos periodos especiales se enmarcan, en lo religioso, “como un tiempo de descanso, de perdón, de liberación, de ecología y de gozo, un tiempo dedicado a Dios” (Galtés, 2000, pág. 9). De este modo fue cristalizando, en castellano y otras lenguas romances, la nueva acepción de la palabra “jubilación”, como ese tiempo especial de descanso que espera tras largos periodos de actividad, tiempo de descanso que se vinculará, específicamente, al cese en la actividad laboral de las personas, por razones de edad.

Nosotros situamos la jubilación dentro de la línea de evolución de las instituciones de ancianos vinculada a la “previsión”, que arrancaba con el “retiro” de la Antigüedad. Es cierto que, con el desarrollo de los sistemas de previsión social a finales del siglo XX, la posibilidad del retiro en la vejez, en principio algo necesario y deseable y, hasta entonces, privilegio de unos pocos, finalmente se pudo generalizar. Por otra parte, hemos heredado los suficientes clichés negativos sobre el trabajo: maldición bíblica, “tripalium” romano, esclavitud, etc., como para que, en cualquier caso, la institución que, llegado el momento, nos puede evitar el tener que trabajar, nos parezca liberadora. Si además, a todo esto, añadimos que, con el desarrollo del capitalismo, la jubilación se ha acabado convirtiendo en una mercancía que se vende a los consumidores, sean jóvenes o viejos, como cualquier otro producto (Graebner, 1980, pág. 15), podemos terminar comprando, todos, la idea de que la jubilación es un bien en sí mismo, un premio, lo que la situaría, efectivamente, más cerca del jubileo que del “cuerno”, por lo que se refiere a su origen etimológico. No obstante, a nosotros nos interesa una

definición formal de la moderna institución jubilar, que precise sus propósitos y funciones.

La Constitución Española de 1978, establece la obligación de los poderes públicos de mantener un régimen de Seguridad Social, contributivo y asistencial; y añade:

“Los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”
(Art. 50 de la Constitución Española de 1978).

Como vemos el texto constitucional ni siquiera menciona expresamente el término jubilación. Sabemos que la Seguridad Social española mantiene modalidades tanto contributivas como no contributivas de jubilación, pero la correspondiente ley tampoco ofrece una definición de jubilación. El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, refiriéndose a la modalidad contributiva, en su apartado titulado “concepto”, dice:

“La prestación económica por causa de jubilación en su modalidad contributiva, será única para cada beneficiario y consistirá en una pensión vitalicia que le será reconocida en las condiciones, cuantía y forma que reglamentariamente se determinen, cuando alcanzada la edad establecida, cese o haya cesado en el trabajo por cuenta ajena.”(Art. 160 del TRLGSS).

Comprobamos que el precepto le da más importancia a la prestación económica, la pensión, que al concepto de jubilación, confundiendo ambos términos. No hace referencia a su carácter voluntario u obligatorio, ni a las condiciones para el acceso a las pensiones, remitiéndose a su desarrollo reglamentario. En cuanto a la edad de jubilación, el texto legal establece, en otro artículo, que serán beneficiarios de esta prestación, en general, quienes hayan cumplido los sesenta y siete años de edad, en su modalidad contributiva, o sesenta y cinco, en la no contributiva.

Son varios los textos internacionales que tratan la protección social de la vejez; entre ellos la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961, el Código Europeo de Seguridad Social de 1964, o el Convenio nº 128, de 1967, de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a las prestaciones por invalidez, vejez y supervivencia. Pero como ocurre en los textos legales españoles, estas normas parecen rehuir la enunciación formal de una definición, ocupándose principalmente de las prestaciones mínimas que los países deben ofrecer a sus ciudadanos.

Podríamos definir, no obstante, la jubilación como el *abandono obligatorio y retribuido de la actividad laboral, por razones de vejez*, (Arquiola Llopis, 1995, pág. 44) añadiendo que, en este caso, el término “vejez” se utiliza aún más ambiguamente de lo que suele ser habitual y que en el establecimiento de la jubilación como derecho laboral intervinieron intereses que muy poco, o nada, tienen que ver con los trabajadores. De acuerdo con Graebner (1980, pág. 11), antes de la institucionalización de la jubilación, en las sociedades preindustriales y en la primera sociedad industrial, las personas mayores eran percibidas como plenamente funcionales y no se pensaba en retirarlas

“forzosamente” del mercado de trabajo. Esta exclusión de la voluntariedad en el acceso a la moderna jubilación, resulta clave para entenderla como instrumento de discriminación.

3.3.2.2.- Algunas funciones de la jubilación

La posibilidad de aplicar una medida como la jubilación forzosa comienza a plantearse cuando el sistema industrial evoluciona y, progresivamente, se desarrolla una valoración negativa del obrero mayor, que comienza a considerarse como escasamente productivo. De esta forma, de acuerdo con Elvira Arquiola:

“la jubilación comenzó a plantearse en los países capitalistas como defensa del propio capitalismo ya que con esta medida se pretendía sustituir a un trabajador añoso por otro más joven y por tanto más productivo. (...) Aun cuando estudios ulteriores demostraron que los trabajadores viejos eran más productivos que los jóvenes, los empresarios siguieron favoreciendo a los trabajadores jóvenes, fundamentalmente tras la depresión de 1930, ya que la jubilación obligatoria era una buena medida para disminuir las cifras del paro y sustituir un empleado más caro por otro más barato” (Arquiola Llopis, 1995, pág. 44).

En términos de Graebner, en relación con la experiencia histórica de Estados Unidos, los trabajadores más viejos se habían convertido, de repente, en “*superannuated workers*”, o sea, en obreros “*obsoletos*” que no trabajaban bien. La mayoría de los empresarios, buscando simultáneamente la eficiencia económica y el control social, encontraron en la jubilación obligatoria la manera racional de librarse de los trabajadores que, desde su punto de vista, eran más improductivos. Así los pioneros americanos de la jubilación no resultaron ser empresarios y políticos humanitarios, sino negociantes fríos y calculadores. Las leyes de seguridad social fueron menos una medida de bienestar dirigida a mejorar las vidas de los ancianos, que una manera legal de eliminar a las personas mayores de la fuerza de trabajo, favoreciendo además el negocio de las aseguradoras y la obtención de beneficios fiscales por parte de las grandes empresas (Graebner, 1980).

Recordemos, por otra parte, que fue en Europa, más concretamente en la Alemania de Bismarck, donde aparecieron por primera vez los sistemas de seguridad social y, en particular, los seguros de vejez (1889), pero sin duda lo hicieron como una concesión (del llamado socialismo estatal) y no como un derecho conquistado por los sindicatos obreros. De hecho, es bien conocido que Bismarck propugnó un mayor intervencionismo público y el desarrollo de sistemas de protección social, por temor al avance del socialismo y la socialdemocracia, ante las situaciones de miseria y desigualdad económica existentes en el país (Arquiola Llopis, 1995, pág. 38).

Por lo que respecta a España, el seguro de vejez se implantaría, en 1921, para los trabajadores industriales. Según Elvira Arquiola:

“Para los estudiosos de este proceso, tampoco parece que entre nosotros el movimiento obrero haya sido el principal motor para el desarrollo de los primeros seguros sociales, ya que entre 1900 y 1908 la demanda de seguro de vejez era nula, y no obstante fue otorgado por el Estado. Por ello consideran que la Ley de Retiros Obreros significó un arma en manos del Gobierno e

industriales, para ofrecer una pacificación social y una armonía de clases a escaso precio (...) Los socialistas lo apoyaron, pero no los anarquistas, porque creían que era una medida de la oligarquía industrial para evitar a todo precio la revolución” (pág. 63).

La subsiguiente evolución de la historia económica y laboral ha venido a confirmar las opiniones de quienes veían la jubilación obligatoria como un recurso de “*protección*” del propio capitalismo más que como un derecho de los trabajadores. En cualquier caso, la jubilación forzosa no parece haber sido tan eficaz resolviendo el problema del desempleo como lo ha sido estimulando la renovación de la fuerza de trabajo sin comprometer en exceso los niveles de consumo:

“Otros cambios que afectan al desarrollo del sistema capitalista, influyen también en la institucionalización de la jubilación, como es el paso del énfasis que se ponía en la producción como motor de la economía, ahora en el consumo. Ese cambio lleva a ver a las personas de edad ya no como productoras, sino como consumidoras en su nuevo estatus de jubiladas” (Bazo Royo, 2002, pág. 241).

En las últimas décadas del siglo XX y primeras del XXI, la discriminación contra los trabajadores de más edad se intensificó tanto en Europa como en Estados Unidos, con el empleo de nuevos mecanismos legales, distintos de la jubilación, para apartar a los viejos – viejos cada vez más jóvenes- del mercado de trabajo. Estas herramientas, utilizadas masivamente, incluyeron las jubilaciones anticipadas, voluntarias o no, y prestaciones, en teoría, previstas para cubrir contingencias de incapacidad, enfermedad o desempleo. Puede ser interesante y esclarecedor revisar, en este sentido, la legislación española, y el verdadero significado de algunas prestaciones asistenciales “*por desempleo*” en las que la entidad gestora ingresa las cotizaciones a la Seguridad Social correspondientes a la contingencia de jubilación de los beneficiarios durante toda la percepción del subsidio, por lo que, en realidad, suponen una jubilación anticipada encubierta, con una prestación mínima, que orienta a los afectados, para poder conservarla, a permanecer en la economía sumergida o en la marginación, hasta la edad de jubilación obligatoria. Tal es el caso del conocido en España como “*Subsidio especial para mayores de cincuenta y cinco años*”.

Actualmente la salida del mercado laboral se está produciendo, cada vez más, siguiendo estas vías distintas de la jubilación. Por la flexibilidad que han adquirido los trámites para la salida temprana del mundo del trabajo, se entiende que el “*curso vital*” del trabajador se ha des-temporalizado. (Bazo Royo, 2002, págs. 243 - 245).

Esta nueva flexibilidad de salida del mercado laboral, parece encajar en la descripción del “*capitalismo flexible*” de Richard Sennett:

“Poner el acento en la flexibilidad cambia el significado mismo del trabajo, y con ello de las palabras que usamos para hablar del trabajo. “Carrera”, por ejemplo (...) designa el canal por donde se encauzan las actividades profesionales de toda una vida. El capitalismo flexible ha bloqueado el camino recto de la carrera, desviando a los empleados, repentinamente, de un tipo de trabajo a otro” (Sennett, 2005, pág. 9).

Sennett (2005), nos muestra la situación de imprevisibilidad y desconcierto de quienes atraviesan sucesivos periodos de desempleo y de cambiante actividad, y cómo esto supone el fin de los aspectos duraderos de las relaciones laborales, de la lealtad recíproca entre empresas y empleados, de los compromisos a largo plazo y los logros acumulativos.

Guillemard (1997), por su parte, nos explica cómo se han alterado las etapas que en la sociedad industrial marcaban y separaban las edades y las expectativas sociales sobre ellas: formación en la juventud, trabajo en la adultez, y descanso en la ancianidad. En la actualidad para muchas personas resulta imposible predecir el curso del propio ciclo vital, pues el orden de las fases y edades se ha vuelto impreciso y oscuro, resultando incierta tanto la entrada al mercado de trabajo como la salida. (Bazo Royo, 2002, pág. 245).

Esta situación de incertidumbre general y de discriminación por edad se agudiza en los periodos de crisis, debido a la reestructuración de los sectores productivos afectados, que en poco tiempo pueden pasar de requerir abundante mano de obra a dejar de hacerlo casi totalmente. En estas situaciones millones de parados no pueden volver a encontrar trabajo en sus sectores, lo que, en el caso de los trabajadores de más edad, es tanto como decir que no encontrarán ningún tipo de trabajo, que serán expulsados del sistema, sobre todo los que cuenten con una menor cualificación.

Dice María Teresa Bazo que en el momento presente, comienzos del siglo XXI, se ha producido un cambio de carácter cultural, que lleva a concebir de forma diferente, menos valorada, tanto a la persona mayor como al trabajador mayor (Bazo Royo, 2002, págs. 243, 244). Cuando examinábamos la imagen de la vejez y el trato dado a los ancianos a lo largo del tiempo, insistimos en la importancia de diferenciar claramente vejez de incapacidad, y nos detuvimos a criticar conceptos falaces como el de “*envejecimiento de la población*”, que contribuyen a propagar y perpetuar una visión negativa de la vejez en nuestros días. Pero no podemos sino reconocer la actual sobrecarga del sistema público de pensiones, que debe sostener una masa creciente de trabajadores expulsados prematuramente del mercado de trabajo. Hoy la duda sobre la seguridad de las futuras pensiones de jubilación, basadas en un sistema de reparto, se extiende entre la población trabajadora que, sin embargo, debe seguir contribuyendo, con sus cotizaciones sociales, al mantenimiento de los pensionistas y jubilados actuales. Esto agudiza la percepción negativa de la vejez, e incluso la orienta hacia el miedo o la hostilidad, erosionando el compromiso de reciprocidad y solidaridad entre generaciones.

Todo esto tiene, además, negativas consecuencias personales para los afectados, en lo material (notable reducción en los ingresos familiares) y en forma de crisis de identidad. La jubilación –y más si es anticipada y no prevista– supone la ruptura total y repentina con las instituciones y estructuras que proporcionaban al trabajador buena parte de su universo social, la pérdida de referentes en torno a los cuales muchas personas organizan sus vidas, provocando un impacto que incluso puede acarrear problemas de salud. Tal y como refieren recientes investigaciones, esta situación anormal y sus implicaciones (pasar repentinamente de ser personas maduras a ser “*jubilados o ancianos jóvenes*”), son rechazadas de lleno por los afectados, a través de sus actos de habla, tanto de modo consciente como inconsciente:

“...dejan ver que se la concibe principalmente como una realidad que traspasa todas las normas y valores de un orden social dado en todos sus niveles: legales (“es un crimen”), religiosos (“es un pecado mortal”), humanos (“esas prejubilaciones salvajes”), ideológicos (“es una cosa surrealista del todo”; “es una barbaridad lo de las prejubilaciones”; “me han truncado la vida”). Significativo resulta también que cuando las personas prejubiladas se refieren a su retiro prematuro las expresiones que utilizan son “marcharse para casa”; “nos echaron para casa”; “Gutiérrez pa’ casa”; “nos fuimos pa’ casita”. El espacio “casa” es muy potente, pues cuando te vas para casa ya no hay vuelta atrás, laboralmente hablando. Por el contrario, actos de habla tales como “echar a la calle” tienen una connotación diferente, los jóvenes se van a la “calle” porque son parados. Si te echan a la “calle” eres un desempleado, o sea, el hecho de permanecer –metafóricamente- en el espacio público “calle” significa que ese trabajador o trabajadora tiene la posibilidad de reincorporarse al mercado laboral, de hecho aún está visible. Estar en “casa” es estar en otro espacio, no se pertenece más al espacio público (laboralmente hablando) ni se es visible y reconocido por el mercado de trabajo como un potencial recurso laboral.” (Osorio Parraguez, 2008, págs. 133, 134).

De acuerdo con María Teresa Bazo, tal vez en ese “*regreso a casa*”, contando con el apoyo de las personas y los grupos en los que se “*re-integra*” (familia, amigos, organizaciones de ocio y altruistas), así como con la realización de ciertas actividades, podrían las personas afectadas reconstruir su identidad y su vida, buscando ocasiones donde emplear de forma útil su tiempo y capacidades (Bazo Royo, 2002, pág. 249). Cabría indagar sobre el valor simbólico de conceptos como la “*re – integración*”, (en la familia o la comunidad), una vez terminada la vida laboral. Más adelante, cuando abordemos algunas propuestas teóricas en torno a las instituciones de ancianos, tendremos ocasión de volver sobre este asunto.

Esta moderna jubilación de aplicación universal, propia de los sistemas de previsión pública de los países avanzados, nos produce sentimientos encontrados. Por una parte significa terminar, en gran medida, aunque no del todo, con el riesgo de miseria que amenazaba en la vejez a quienes, por las circunstancias de la vida, llegaban a ella sin recursos o sin familia, democratizando el acceso al retiro, a la posibilidad de subvenir los cuidados necesarios en centros adecuados durante la vejez, elevando así a la categoría de derecho lo que, durante milenios, había sido un privilegio para unos pocos. Por otra parte el dinero, sobre todo cuando las cuantías de las pensiones son mínimas, ni es siempre intercambiable por los apoyos necesarios ni puede solucionar todos los problemas.

Dice María Teresa Bazo que la jubilación “*deja de ser un rito de paso*”, para convertirse en algo incierto, en una amenaza para quienes alcanzan una “*cierta edad*”, que ya nunca es fija. “*En la sociedad postindustrial se desdibujan los límites que ordenaban el ciclo vital en las sociedades industriales, y resulta incluso más difícil definir qué es una persona anciana, o un trabajador mayor, aunque es visto cada vez más como alguien que no puede aspirar a tener un empleo*”. (Bazo Royo, 2002, pág. 241). Aunque compartimos con la autora la inquietud de fondo, pensamos que lo que ha cambiado no es la calidad de rito de paso de la institución jubilar, sino sus formas, cada

vez más sutiles, y la edad de los pasajeros, cada vez más jóvenes. Cuando hablábamos de la vejez, ya adelantamos que su verdadero significado en Occidente había quedado distorsionado desde el momento en que se instituye la jubilación obligatoria, un rito de paso inexistente en otras sociedades, pues los pasajeros, los trabajadores que se jubilan, no pasan a ser ancianos en su sentido tradicional. No obstante, y paradójicamente, la jubilación, el fin de la actividad laboral, en nuestra sociedad supone la marca, el estigma de la vejez. A partir de ese momento empieza el proceso de desvinculación social; los contactos y compromisos sociales disminuyen, y poco a poco da comienzo el aislamiento, la muerte social. Ya dijimos que, en nuestra opinión, suponía un despropósito mantener la edad de jubilación en torno a los sesenta y cinco años, como en los tiempos de Bismarck, cuando la edad de entrada en la vejez biológica, actualmente, puede situarse cerca de los ochenta años. Por eso resulta aún más aberrante la situación de quienes, discriminados por edad, van sufriendo periodos de desempleo cada vez más largos, hasta que, alcanzando éstos duración indefinida, descubren que su vida laboral ya ha terminado.

3.3.2.3- La sostenibilidad de las pensiones públicas

Debido al aumento de la esperanza de vida de la población española, operado en los últimos cincuenta años, la jubilación obligatoria y anticipada, resulta ser, no solo un drama de tipo personal para los afectados, sino una amenaza para la sostenibilidad del sistema en su conjunto. En las actuales condiciones legales y demográficas, el sistema financiero de pensiones públicas, al no basarse en la capitalización de las cotizaciones individuales, sino en un modelo de reparto y de solidaridad intergeneracional, produce, a largo plazo, una descompensación entre aportaciones y prestaciones que amenaza seriamente su viabilidad.

La evidencia de esta amenaza, patente desde los años ochenta, hizo necesaria la búsqueda de un acuerdo entre todas las fuerzas políticas, con el objetivo de hacer viable el Sistema de Seguridad Social a largo plazo. Así se alcanza, en 1996, el llamado “*Pacto de Toledo*” y se aprueba la Ley 24/1997 de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad social, que establecía la separación de las fuentes de financiación del sistema, de modo que las prestaciones no contributivas se financiaran, exclusivamente, con cargo a los Presupuestos y no con cotizaciones sociales; se ampliaba el periodo de determinación de la base reguladora de las pensiones de jubilación; se establecía un régimen de revalorización anual para el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones; y se establecía la creación de un fondo de reserva con cargo a los eventuales excedentes.

Posteriormente, en el año 2000, se crea en el Congreso de los Diputados la Comisión Parlamentaria, no permanente, de Seguimiento y Evaluación del Pacto de Toledo que, en diferentes oportunidades, ha propuesto medidas para la mejora del sistema. Así el Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo de 29 de diciembre de 2010, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el 28 de enero de 2011, recogía entre sus recomendaciones, la necesidad de luchar contra el fraude; de reforzar el principio de contribución como elemento básico de equidad y equilibrio financiero (intentando adecuar, en lo posible, la pensión con el esfuerzo de cotización realizado por cada trabajador); de remover las normativas que fuerzan a colectivos o personas a la

jubilación obligatoria, sobre todo la anticipada, en contra de sus deseos y capacidades, reconociendo estas prácticas como impropias en un régimen de libertades individuales y derechos fundamentales; y el abandono de las políticas activas de empleo discriminatorias hacia los desempleados de más edad, debiendo orientarse éstas a su mantenimiento en situación activa. En este sentido, la Ley 27/2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, supuso la implantación, de forma progresiva y gradual, de los 67 años como la edad de acceso a la jubilación en España.

Nos encontramos, por tanto, ante una situación de desequilibrio estructural del Sistema de Seguridad Social que, sólo en tiempos muy recientes y como consecuencia de una crisis de tipo coyuntural, se ha empezado a afrontar políticamente, con la aplicación de medidas correctoras, en nuestra opinión, insuficientes. En cualquier caso en España, hasta ahora, se ha podido mantener el pago de las pensiones de jubilación, habiéndose podido evitar, por el momento, un desastre social de extrema gravedad.

Sin embargo, a diferencia del sistema de pensiones, la gran crisis económica y financiera del año 2008, cuya sombra se alarga, al menos, hasta el año 2015, sí que ha afectado al nuevo Sistema de Atención a la Dependencia. Esta crisis, caracterizada por tener causas tanto internacionales como nacionales, entre las que no se debería obviar la anómala y sistemática exclusión de la economía de buena parte de su capital humano más valioso, acompañó, casi desde su nacimiento, a la Ley de Dependencia de 2007. Por este motivo el Sistema de Dependencia ha sufrido reformas, moratorias y recortes, tanto a nivel estatal como autonómico, no llegando a desarrollarse por completo. Esta situación ha tenido como consecuencia cambios sorprendentes en las preferencias de los beneficiarios de las prestaciones del Sistema que, por ejemplo, en Castilla y León, han relegado la alternativa inicialmente más demandada, el ingreso en un centro residencial del dependiente, por otras opciones más convenientes para las economías domésticas, como el cobro de una cantidad de dinero para la contratación de cuidados profesionales en el entorno familiar (Santiago, 2015, págs. 22-23).

Este insospechado retorno al hogar familiar de los internados en centros residenciales, no es únicamente consecuencia de los recortes financieros sufridos por el Sistema de Dependencia, sino que también afecta a muchos mayores que no son beneficiarios del mismo. Así, como consecuencia de la crisis, se han hecho cada vez más habituales los casos de personas mayores obligadas a abandonar su residencia, para irse al domicilio de sus hijos o nietos, por no disponer estas familias de recursos suficientes para sufragar el elevado precio de una plaza residencial o, incluso, por carecer de otros medios de supervivencia distintos de *“la pensión del abuelo”*. Este fenómeno, además de reflejar el drama socio-económico que para las capas más desfavorecidas de la población significa una crisis, puede llegar a convertirse, de no invertirse la tendencia, en un serio problema para la sostenibilidad de algunas residencias privadas en España (Agencia Efe, 2012).

3.3.2.4- La jubilación como rito de paso

En este apartado vamos a ver algunas de las aportaciones teóricas que, desde la antropología social, se han realizado al estudio de las instituciones de ancianos, en particular, la jubilación. Ésta es una institución propia de las sociedades desarrolladas

que ha llamado la atención de los investigadores sociales, debido al proceso de cambio de estatus que conlleva (Crawford, 1973). Diferentes estudios realizados sobre los hombres jubilados, -el caso de las mujeres resulta ser aún más complejo (Mc Donald, 2002)- ponen de manifiesto que éstos ostentan un estatus social cualitativamente diferenciado de los demás, que se podría identificar con el “*estatus vacío de roles*” de los ancianos y que, en cualquier caso, está caracterizado por las pérdidas: pérdida de la ocupación laboral, pérdida de la identidad profesional, pérdida de los compañeros de trabajo, pérdida económica, pérdida del sentido o del propósito vital y, a veces, la pérdida de la salud (Crawford, 1973, pág. 446).

Como sabemos, la mayor parte de las sociedades tradicionales dedican una gran atención a los cambios de estatus que se operan en las personas y los grupos, de modo que algunos de esos cambios suponen la celebración de elaborados ritos de paso que, como ya vimos, se componen estructuralmente de fases de separación, margen y agregación, para facilitar ese tránsito. Así, de acuerdo con Van Genneep:

“La vida individual, cualquiera que sea el tipo de sociedad, consiste en pasar sucesivamente de una edad a otra y de una ocupación a otra. Allí donde tanto las edades como las ocupaciones están separadas, este paso va acompañado de actos especiales, que por ejemplo en el caso de nuestros oficios constituyen el aprendizaje, y que entre los semicivilizados consisten en ceremonias (...) La vida individual consiste en una sucesión de etapas cuyos finales y comienzos forman conjuntos del mismo orden: nacimiento, pubertad social, matrimonio, paternidad, progresión de clase, especialización ocupacional, muerte. Y a cada uno de esos conjuntos se vinculan ceremonias cuya finalidad es idéntica: hacer que el individuo pase de una situación determinada a otra situación igualmente determinada” (Van Genneep, 2008, págs. 15, 16).

Sabemos que, también en las sociedades desarrolladas, se celebran rituales y ceremonias con motivo de nacimientos, matrimonios y fallecimientos, entre otros acontecimientos sociales. Por otra parte, la jubilación es fácilmente identificable como una etapa del ciclo vital y, de acuerdo con Crawford, al ser, por lo general, una situación completamente nueva, desconocida e inquietante para quien la sufre, constituye, potencialmente, una etapa de crisis, por lo que, en principio, cabría presuponer la existencia de ritos de paso facilitadores de ese tránsito.

En su trabajo de investigación (un estudio longitudinal sobre 57 matrimonios de personas mayores en Canadá, en los que el marido se había jubilado), Crawford detectó una amplia variedad de formas rituales en el momento de la jubilación, que iban desde quienes eran honrados con algún tipo de ceremonia (una comida, unas copas entre compañeros, la entrega de un obsequio por parte de la empresa...), y/o disponían de un breve periodo de transición antes de la despedida, (por ejemplo, realizando labores más livianas, o liberándose de la obligación de llevar uniforme los últimos días), hasta quienes apenas se les daba tiempo suficiente para estrechar la mano de algunos de sus colegas antes de recoger sus cosas y marcharse. En cualquier caso, una de las peculiaridades que Crawford detectó en su investigación era que las fórmulas rituales de despedida, si bien solían incluir las fases de separación y margen, relativamente fáciles de identificar, generalmente carecían de ritos de agregación. La fase de agregación, no

obstante, según esta autora, se produciría con el “regreso” del trabajador jubilado a su grupo familiar, aunque, en la mayoría de los casos, dicho acontecimiento no implicase ningún tipo de celebración (Crawford, 1973, págs. 455, 456).

Según J.M. Fericgla (1992, pág. 121), la peculiaridad de la jubilación como rito de paso consiste en que carece de fase de agregación, es decir, el pasajero no alcanza un nuevo estatus. La jubilación sería una desvinculación socialmente obligada, a partir de la cual “cada uno puede hacer lo que quiera”. Esta situación de carencia de cualquier tipo de exigencia externa, lejos de ser venturosa y liberadora para el afectado, originaría una profunda desorientación individual y familiar, pudiendo derivar en angustia y depresión, por no existir una preparación cultural previa para asumir una situación de esta clase.

Todo ello podría relacionarse con el hecho de que la jubilación quedara establecida a la edad de 65 años en los tiempos de Bismarck (siglo XIX), para permitir vivir sin trabajar a los ancianos, condición que, como sabemos, sigue manteniéndose, por norma general, actualmente en la mayoría de los países desarrollados, a pesar de haberse retrasado enormemente la edad de entrada en la vejez (Mishara & Riedel, 2000, pág. 88).

Esto lleva a María Teresa Bazo a sostener que la jubilación ha dejado de ser un rito de paso, ordenado dentro del ciclo vital, para convertirse en un instrumento de gestión laboral, y una amenaza, para quienes alcanzan cierta edad: “*En la sociedad postindustrial se desdibujan los límites que ordenaban el ciclo vital en las sociedades industriales, y resulta incluso más difícil definir qué es una persona anciana, o un trabajador mayor, aunque es visto cada vez más como alguien que no puede aspirar a tener un empleo*” (Bazo Royo, 2002, pág. 241).

J.M. Fericgla por su parte, considera que la jubilación es, en realidad, un “*anti-rito de paso*”, pues si bien produce resultados semejantes a los de aquellos, éste de la jubilación, resulta un ritual desestructurado en su forma y desestructurante en sus efectos, por entrar en contradicción con las expectativas y las capacidades psicofísicas reales de las personas a las que generalmente se aplica:

“Podemos afirmar que el conflicto entre la edad social, la psicológica y la cronológica en cada uno de los segmentos de edad en que se estratifican nuestras sociedades, constituye una de las formas de disonancia más características del momento histórico contemporáneo: y la jubilación es el mejor de los ejemplos. (...) la jubilación, además de ser un rito de paso doblemente desestructurador: segrega a los individuos de una categoría social, no les da a cambio un contenido distinto en otra categoría (la jubilación es un estado social prácticamente liminar), es en sí mismo un rito desestructurado. Este es un hecho importante para el antropólogo, puesto que existe un modelo formalizado y universal de rito de paso que encontramos bajo diferentes formas culturales y más o menos completo o incompleto en la diversidad de pueblos de la tierra, pero que sigue siempre una estructura arquetípica. En cambio la jubilación funciona como un auténtico y verdadero anti-rito de paso: no tiene contenido en sí mismo, y desvincula sin expectativas de reinserción” (Fericgla, 1992, págs. 121 - 123).

En relación con este carácter liminal de la jubilación y la ancianidad, algunos autores han desarrollado propuestas teóricas de gran interés antropológico. Recordemos que Víctor Turner (1998) profundiza en las teorías de Van Gennep (2008) sobre los ritos de paso, estudiando especialmente la fase de transición, margen o limen. De acuerdo con Turner el individuo sometido a un contexto liminal se encuentra en una situación ambigua e inestable: ha perdido su condición previa con todas sus circunstancias y signos, pero aún no ha adquirido la siguiente. En muchos rituales, estas personas están “muertas” para el mundo, a pesar de seguir vivas.

La condición liminal referida a la ancianidad aparece ejemplificada en la obra de G. Minois, aunque sin mencionarla expresamente, con el fenómeno del retiro en los monasterios durante la alta Edad Media. Recordemos que, en contraste con lo que había sido el retiro en la sociedad grecorromana, con el retiro medieval los ancianos quedaban separados de toda vida social, preparándose espiritualmente para alcanzar una buena muerte. Según Minois es a partir de este momento cuando la vejez se identifica con el cese de actividad y también cuando comienza el confinamiento de los ancianos en lugares destinados específica y únicamente para ellos:

“Así se inicia la concepción moderna del aislamiento de los viejos, aislamiento por ahora voluntario; está ya en germen la desunión de las generaciones, y también la característica esencial de la vejez, pero en un sentido negativo: los ancianos apartados de la vida de este mundo, están de paso; preparan la vida eterna. Ya no están por completo en este mundo, pero todavía no están en el otro” (Minois, 1989, págs. 186, 187).

Es decir, los ancianos se mantenían en un estado de margen o liminalidad muy similar, por ejemplo, al de los novicios ndembu aislados en su pabellón, durante los ritos de iniciación mukanda que describe Turner (1997), con la diferencia de que para los ancianos medievales ese estado tenía carácter permanente.

En este sentido, Bermejo considera que, llegando la vejez, se produce un rito de paso muy peculiar, que suele comenzar con la jubilación, en el sobrentendido de que “viejo” es aquel a quien se categoriza como tal, lo que depende de una serie de factores configuradores, entre los cuales, en nuestra sociedad, ostentar la condición de jubilado resulta concluyente:

“El primero de los rituales de pasaje, el de la separación, se da entre la mayoría de los ancianos con la jubilación y los acompaña en todo el proceso de segregación social. Los ancianos que no sufren la jubilación obligatoria empiezan el ritual de paso en otros contextos (deterioro de la salud, pérdida del control social, etc.). El segundo tramo del ritual, la transición, será más o menos largo dependiendo de las variables que jueguen para cada individuo. Aquellos que se encuentren en una situación privilegiada tendrán en sus manos la posibilidad de perpetuar su presencia en el estado anterior. El tercer tramo, la incorporación, no los lleva a ninguna parte” (Bermejo, 2006, pág. 18).

De este modo se dibuja un largo camino de no retorno cuya última fase apartará al pasajero del ciclo vital. Por lo tanto el anciano, mientras viva, quedará atrapado en el estado de margen:

“El proceso ritual de segregación de la vida social se inicia y desarrolla poco a poco. Más despacio que en otros procesos de transición ritual, donde esta puede llegar a ser puntual. El proceso de transición de la vejez se alarga años y se hace plenamente palpable en la mal denominada cuarta edad (...) La vejez es la vivencia del proceso liminal hacia la muerte. Su presencia ya no se encuentra entre el grupo de los adultos y aún no se encuentra en el grupo de los no-vivos. La ambigüedad como grupo está latente y también lo está la ambigüedad diferencial individual que les permitirá, o no, mantenerse en el estado anterior” (Bermejo, 2006, pág. 19).

Recordemos que, de acuerdo con la antropóloga británica Mary Douglas (*Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*), lo ambiguo, es decir, todo aquello que no puede clasificarse según los criterios generalmente admitidos, o que se sitúa entre los límites clasificatorios de las categorías reconocidas, se considera, por lo general, repugnante, contaminante y peligroso. La exclusión social y la marginación, por lo tanto, están estrechamente vinculadas a la condición contaminante de quien, en estado liminal, permanece próximo a la muerte:

“... el iniciado queda apartado de la sociedad y de la vida normal, en un estado sagrado, peligroso, vulnerable y sujeto a polución (...) Ahora bien, así como el estado liminal acaba en otros procesos rituales con la incorporación social en un estado diferente, entre los ancianos tal incorporación no existe. Por tanto las características liminales no desaparecen, sino que aumentan con el tiempo. Cada vez el viejo es más vulnerable, más contaminante, más peligroso y... no tenemos claro si más sagrado. (...) durante mucho tiempo se ha pensado que así era entre las comunidades primitivas. De hecho, la proximidad a la muerte hace que la relación con las fuerzas del mundo exterior se haga posible. Ahora bien, en la sociedad occidental este rol se ha ido perdiendo. El estar cerca de la muerte no significa tener ningún poder especial, no significa ostentar ningún tipo de privilegio” (Bermejo, 2006, págs. 18-20).

Por lo tanto, aunque en toda sociedad la imagen de la vejez y el trato que reciben los ancianos, puede ser diverso y heterogéneo, pudiendo mostrar tanto aspectos positivos como negativos, en nuestra sociedad, con independencia de las circunstancias específicas de cada caso particular, subyace, insoslayable, un poderoso componente simbólico. De acuerdo con Bermejo, el proceso de aislamiento social del anciano se sustenta en la idea de contaminación, la contaminación que emana de la muerte.

3.3.3.- La segregación residencial de los ancianos

Terminábamos uno de los apartados anteriores haciéndonos eco de un fenómeno insospechado, como era la incorporación de los ancianos pensionistas a la unidad familiar de los hijos y nietos, como consecuencia de la crisis, y siendo, algunos de ellos, “rescatados” de las instituciones residenciales donde estaban ingresados, para trasladarse al domicilio filial. Decimos que se trata de un fenómeno insospechado, y pensamos que coyuntural, porque se sitúa fuera de la tendencia vigente, estructural, amplia y no episódica, de exclusión de los ancianos de la residencia familiar, que comienza en España en los años 70 del siglo XX y que progresivamente va aumentando hasta nuestros días.

No se trata de un fenómeno excepcional o nuevo, propio de España o de las sociedades industrializadas. En este sentido la segregación residencial por edades es algo bastante común, como sabemos por el estudio de las estructuras de grupos de edad y normas de residencia de muchas sociedades tradicionales:

“En estos sistemas sociales el trato estructural fundamental de la organización familiar es la relación horizontal, hermano/hermano o hermana/hermana. La co-residencia de distintas generaciones no es desconocida, pero resulta poco frecuente. En estos pueblos la reglamentación matrimonial pone de relieve la solidaridad entre hermanos, y el matrimonio preferencial es el que se da entre hijos de dos hermanos, sean primos paralelos (como en el mundo árabe musulmán), o sean primos cruzados (...) Por este motivo, la normativa indica que un individuo es viejo cuando ha sobrevivido a la totalidad o a la mayoría de las personas que integraban su grupo de edad” (Fericgla, 1992, pág. 56).

En España, tras un largo periodo, tal vez de siglos, en el que los ancianos, como norma general, permanecían integrados en la unidad doméstica familiar hasta su muerte, se llega a una situación en la que, progresivamente, en la actualidad, los ancianos se han quedado residencialmente aislados de sus familias. Así, según datos del IMSERSO (2010, pág. 29), en 2010, en España, el 47% de las personas mayores de 65 años vivía en hogares de sólo dos personas (este grupo está formado por matrimonios de personas mayores: 48,50%; parejas de hermanos; y, también, por unidades de una persona mayor con un descendiente, por lo general, hijas), mientras que el 16% vivía en completa soledad. De forma simultánea, asistimos a un rápido crecimiento de los servicios para mayores solitarios, como las residencias de ancianos, los servicios de ayuda a domicilio, la tele asistencia, etc. Este proceso es observable en todas las sociedades industrializadas. Los datos muestran que, en España, en el año 1980, estaban registrados 1.141 centros residenciales para mayores, con 73.975 plazas (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 33), mientras que en 2013 habían pasado a ser 5.390 centros con 351.548 plazas (CSIC, 2014, págs. 3, 4).

Para el antropólogo Josep María Fericgla esto es un reflejo del comportamiento utilitario del segmento productivo de la sociedad industrial y tiene un paralelismo simbólico con los comportamientos de remotos grupos humanos:

“La atención dirigida a los viejos se profesionaliza (monitores, trabajadoras domésticas, asistentes sociales), se racionalizan los objetos y hechos utilitarios, y se sacrifican los elementos afectivo-sentimentales, retornando simbólicamente a un modelo en el que los ancianos ocupan el mismo lugar social que entre los pueblos primitivos cazadores – recolectores. En aquel caso, el límite a partir del cual los ancianos son segregados del grupo familiar es la supervivencia del grupo de individuos adultos cazadores; en este, el límite está determinado por el nivel de confort del segmento productivo de la población. La comparación probablemente más correcta –con las salvedades obvias- podría establecerse con algunos pueblos africanos, que hasta el siglo XIX encerraban a los viejos en empalizadas y esperaban su muerte. También en nuestras sociedades el espacio

particular (doméstico) es privativo del segmento productivo: los jóvenes..."
(Fericgla, 1992, págs. 276, 277).

Pero los antecedentes de la actual segregación residencial no sólo los encontramos en sociedades nómadas con complejos sistemas de parentesco y economías de subsistencia, de Asia o de África, también los podemos encontrar en la Europa cristiana del Medioevo en la que, como ya vimos en capítulos anteriores, los ancianos que podían permitírselo, al llegar a la vejez, abandonaban sus hogares y familias e ingresaban en conventos a cambio de una contraprestación económica. De este modo se anticipaba *"la concepción moderna del aislamiento de los viejos y la desunión de las generaciones"*. Este encierro en lugares que estaban destinados específica y únicamente para ancianos, y que eran *"refugio y ghetto a la vez"*, implicaba una ruptura con la sociedad general, semejante, en ciertos aspectos, a la que se produce en las actuales residencias de ancianos (Minois, 1989, pág. 186).

Más adelante veremos que existen serias discrepancias entre los autores sobre la calidad de vida de los usuarios en las residencias y las consecuencias positivas o negativas que tiene su ingreso en ellas, habiendo firmes partidarios de que su efecto, en general, es beneficioso. No obstante, quizás el peor momento desde el punto de vista psicológico para el anciano, sea aquél en que, debido a sus circunstancias personales, se ve forzado, o decide voluntariamente, abandonar su casa e ingresar en el desconocido mundo de una institución residencial:

"La integridad psicológica del anciano sufre un fuerte choque al verse a sí mismo en situación de internarse en una residencia: pierde la mayor parte de los puntos de referencia válidos hasta entonces, se diluye el sentimiento de utilidad, la autoimagen se resquebraja, las relaciones sociales mantenidas desde años atrás entran en un proceso de deterioro –aunque hubieran sido intensas– y el alejamiento de la estructura familiar es prácticamente definitivo. Este proceso constituye una dolorosa ruptura con la vida pasada, y la decisión es siempre resultado de largo tiempo de sufrimiento y abandono previos" (Fericgla, 1992, pág. 278).

Independientemente de cuáles sean los motivos y las consecuencias del fenómeno, el hecho es que, en España, los mayores van quedando aislados y son progresivamente institucionalizados, en un proceso que corre paralelo, o eso nos parece a nosotros, a los cambios en las actitudes en torno a la muerte, producidos en nuestro país en los últimos años, como tendremos ocasión de estudiar en próximos apartados.

3.3.4.- Las residencias de ancianos

A continuación haremos una aproximación a la realidad de las residencias de ancianos actuales, particularmente en España y Castilla y León, que abarcará, entre otros, aspectos legales y organizativos, así como un intento de definición. Todo ello nos servirá para comprender mejor el contexto de nuestra investigación etnográfica. Terminaremos el apartado estudiando la sociología de las residencias de ancianos desde el punto de vista de autores tanto goffmanianos como no goffmanianos.

3.3.4.1.- Un intento de definición

Dada la tremenda variedad de centros y usuarios existente, no resulta fácil definir qué es una residencia de ancianos. La definición de Pilar Rodríguez Rodríguez, generalizada en documentos y textos de entidades como la SEGG o el IMSERSO, sobre lo que es, o más bien, lo que debería ser, una residencia de ancianos, es la siguiente:

“Centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multi-profesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia.” (Rodríguez Rodríguez, 1999: 50).

Partimos de la base de que más que una definición se trata de una declaración de intenciones o de un desiderátum. Aceptar esta definición implicaría su organización como auténticas viviendas, es decir, lugares abiertos, con comunicación del interior al exterior, de modo que los residentes pudieran salir siempre que esto fuera posible y adecuado; y del exterior al interior, de forma que se estimulara y facilitara la incorporación de agentes externos: familiares, amistades o voluntarios de distintas organizaciones.

Esta apertura opondría estos centros residenciales a *“instituciones totales”* (Goffman) como las prisiones o los centros psiquiátricos. Esta definición, precisamente, trata de huir del término institución con lo que, además, se nos intenta sugerir que estos centros deben considerarse incluidos dentro de los servicios sociales comunitarios. Así, estos centros deberían encontrarse ubicados en el entorno urbano, con una permanente interrelación con los recursos de la zona y con los diferentes colectivos de la comunidad.

Que se trate de un lugar de desarrollo personal y de vida implica la exigencia de un *“proyecto vital”*, lo que descarta que los centros sólo sean lugares de acogimiento y custodia o centros exclusivamente clínicos. Por eso la atención ofertada debería ser de carácter integral, es decir, social y sanitaria, integrada en un plan general de intervención y llevada a cabo por profesionales adecuados.

3.3.4.2.- Las residencias de ancianos en España: Consideraciones generales

La iniciativa para crear una residencia de ancianos en España es libre. No existe una normativa común para la regulación de las residencias, de modo que cada comunidad autónoma ha establecido los requisitos para su autorización y puesta en marcha, según su propio criterio. Con la aprobación en el año 2006 de la llamada Ley de dependencia, las autonomías deberán proceder a la homologación, según criterios rigurosos y comunes, de aquellas residencias que, en su territorio, pretendan integrarse en el Sistema Nacional de Atención a la Dependencia.

Por el momento, no obstante, la normativa aplicable sobre las características que deben cumplir las instalaciones y el equipamiento de los centros gerontológicos es distinta en cada comunidad autónoma. Dicha normativa suele ser muy exhaustiva y minuciosa, fijando las condiciones generales del emplazamiento de los centros; las características técnicas de la edificación; los accesos; las medidas de pasillos y puertas; las características de las escaleras, rampas y ascensores; las condiciones de iluminación, calefacción, fontanería y saneamiento; las medidas y características de las habitaciones,

las salas comunes, el mobiliario, los diferentes servicios, etc., condiciones todas ellas que, por lo general, se adaptan a las exigencias y estándares hospitalarios.

Las residencias de ancianos presentan una variada tipología, según su titularidad, tamaño, prestaciones e ideario. De este modo, según su titularidad, hay residencias públicas y privadas. Las residencias públicas pueden depender de diferentes administraciones: autonómica, provincial, o local, y su gestión puede ser pública o externalizada. Dentro de las residencias privadas hay entidades con ánimo de lucro y sin él. Las que persiguen obtener un beneficio económico generalmente adoptan la forma jurídica de sociedad en cualquiera de sus variedades. Las que no tienen ánimo de lucro, también conocidas como entidades benéficas, del sector solidario o del tercer sector, pueden tener diferentes formas jurídicas: cooperativas, sociedades laborales, fundaciones, etc. Por sus prestaciones hay residencias para ancianos válidos, para ancianos asistidos (o sea, con necesidad de apoyo para el desarrollo de las actividades de la vida diaria), y mixtas. También existen centros psico-geriátricos. Por su tamaño, podemos encontrar desde hogares o micro-residencias, ubicadas en pisos o chalets, con capacidad para diez personas, o incluso menos, hasta macro residencias públicas, o pertenecientes a alguna de las grandes cadenas privadas, que pueden tener varios cientos de plazas, ocupando enormes edificios. Las residencias pueden tener un ideario, generalmente religioso (en cuyo caso la residencia pertenecerá bien a la Iglesia Católica, alguno de sus organismos, como Cáritas, o bien a alguna congregación religiosa), o no tenerlo, circunstancias que pueden marcar decididamente el estilo de la dirección del centro. Finalmente, algunas residencias sólo admiten mujeres u hombres, aunque la mayoría son mixtas.

El perfil de las personas que ingresan en estos centros es muy variado, si bien, por lo general, y dependiendo de cada normativa autonómica, no se suelen admitir ingresos por debajo de los sesenta años. Algunos usuarios entran en una residencia para estancias de corta duración (convalecencias, respiro familiar, rehabilitación, etc.), pero no en todas las residencias se admiten estancias de este tipo. Lo más habitual es el ingreso con carácter indefinido de personas dependientes por patología crónica, deterioro cognitivo o demencia.

Algunas residencias están especializadas o cuentan con algún módulo específico de psicogeriatría para las personas con problemas de ese orden. También existen ingresos de personas con limitaciones leves, pero con algún problema social o económico importante y de personas en estado terminal o vegetativo. Por último muchas personas válidas deciden ingresar en una residencia por diferentes motivos. No todos los usuarios ingresan de forma voluntaria, pudiendo, los tutores de las personas incapacitadas legalmente, forzar su ingreso.

En cuanto a los procedimientos y trámites para acceder a los centros residenciales, si se trata de residencias privadas se ha de negociar directamente con el centro elegido, que facilitará al futuro residente y/o tutor del mismo, además de un ejemplar de las tarifas visadas por la Administración, un ejemplar del contrato, otro del reglamento de régimen interno, así como de las normas de admisión y de convivencia del centro. Si se llega a un acuerdo, tras la firma del contrato, el ingreso suele ser inmediato. Para el ingreso en centros públicos o concertados, en principio destinados a las personas mayores

dependientes con menores recursos, se debe tramitar su ingreso a través de los servicios sociales de los ayuntamientos y comunidades autónomas. Estos servicios, tras estudiar cada caso (valoración médica, económica y social de la persona), de acuerdo con los baremos de la Ley de Dependencia y otras normas aplicables, podrán asignar a los interesados una plaza en una residencia pública o concertada, generalmente en régimen de copago, y a la que accederán tras un periodo de espera variable, pero también es posible que, si no reúnen los requisitos exigidos, se les deniegue la plaza, o que en su lugar les sea asignado otro servicio o prestación (centro de día, atención domiciliaria, prestación económica, etc.).

Otro aspecto a destacar es el relativo a los precios de las plazas residenciales. No existe una tarifa oficial común para las plazas públicas en España, siendo distintas en las diferentes comunidades autónomas. Los precios de las plazas privadas también presentan una gran variabilidad, influyendo factores como la cantidad y calidad de los servicios ofertados o la localización del centro, pues las tarifas pueden cambiar mucho dependiendo de cada comunidad autónoma o de su ubicación en zona urbana o rural. No es raro que en algunas grandes ciudades una plaza privada pueda costar varios miles de euros al mes. Por supuesto, esto sitúa a este tipo de residencias fuera del alcance de la mayoría de los pensionistas, sobre todo cuando, con una sola pensión, hay que atender los gastos de un matrimonio. En estos casos, si los interesados no tienen acceso a otro tipo de ayudas, lo habitual es que las familias cooperen económicamente en el pago de las mensualidades.

3.3.4.3.- Las residencias como centros de trabajo y prestación de servicios

Un aspecto importante que debemos considerar es que, en todas las residencias de mayores, independientemente de titularidad, tamaño o ideario, con presencia o ausencia de ánimo de lucro, son lugares donde confluyen y se yuxtaponen las lógicas de los grupos que interactúan en ella (residentes y trabajadores) junto con las de la propia organización. Por otro lado, se trata de un tipo de establecimiento peculiar, porque es a la vez vivienda o residencia para unos y centro de trabajo para otros. Las residencias de ancianos son lugares de trabajo donde diferentes profesionales llevan a cabo una actividad, retribuida o no (voluntariado), también son unidades productivas con interés económico que han de satisfacer, por ejemplo, la normativa relativa a prevención de riesgos laborales y otras leyes.

Si acudimos a la definición legal española, un centro de trabajo es *“una unidad productiva con organización específica, dada de alta, como tal, ante la correspondiente autoridad laboral”* (artículo 1.5 del Estatuto de los Trabajadores). La práctica totalidad de residencias de ancianos en España cumplen esta condición. Dentro de los centros de trabajo existen zonas que se denominan *“lugares de trabajo”*: aquellas áreas de los centros *“edificadas o no, en las que los trabajadores deben permanecer o a las que pueden acceder en razón de su trabajo”* (art. 2.1 del Real Decreto 486/1997), con independencia de que también puedan acudir o permanecer en ellas público o usuarios. Por lo tanto, una residencia de ancianos puede considerarse, en su integridad, como un *“lugar de trabajo”*.

Una unidad productiva ostenta organización específica si dispone de distribución de funciones y organigrama de personal, incluyendo un responsable general, que puede ser

el titular del centro o alguien designado por él para desempeñar esta función, y una plantilla multidisciplinar de trabajadores que prestan sus servicios en ella.

Las residencias de ancianos reúnen, en número variable, trabajadores de diferentes categorías profesionales, cuyas funciones y cometidos nos interesará conocer para entender sus respectivos roles dentro de la institución. Normalmente una residencia de nivel medio organiza la prestación de sus servicios en diferentes áreas. En la cabeza del organigrama está el director, que puede ceder parte de sus funciones a asesorías externas (generalmente las áreas de contabilidad, fiscal y laboral) y, dependiendo de él, un área sanitaria (médico y equipo de enfermería), un área de atención directa (personal auxiliar gerocultor), un área de hostelería (cocina, lavandería, limpieza y mantenimiento, dirigidos por un gobernante o gobernanta) y un área de servicios psico-sociales (psicólogo, terapeuta ocupacional y técnicos en actividades socio-culturales). Las entidades benéficas de cualquier signo suelen contar con la aportación profesional de voluntarios, y las entidades religiosas suelen contar con personal seglar contratado o voluntario, además de con los miembros de la propia congregación.

Tampoco existe una normativa general sobre el personal mínimo de las residencias, de modo que las diferentes comunidades autónomas españolas han desarrollado normativas propias al respecto, por eso los requisitos en esta materia son diferentes en función de la localización de cada residencia. A continuación revisaremos la normativa aplicable en las tres comunidades autónomas donde se encuentran las residencias que han sido objeto de nuestro estudio: Castilla y León, Galicia y Comunidad de Madrid.

La norma aplicable en Castilla y León sobre autorización y funcionamiento de los centros para personas mayores, Decreto 14/2001, de 18 de enero, en su Título IV, establece el personal mínimo, en número y proporciones diferentes, de acuerdo con el tipo de servicios que presten los centros y su capacidad y ocupación real. Este personal debe ser el siguiente: a) Director. b) Médico. c) A.T.S. / D.U.E. d) Trabajador social. e) Terapeuta ocupacional. f) Fisioterapeuta. g) Personal de atención directa (auxiliares de enfermería o equivalente), h) Personal de servicios generales. Además, dentro del organigrama de las residencias, puede existir otro personal de tipo administrativo, técnico (psicólogo, TASOC, educador social, etc.) o de servicios (podología, peluquería, jardinería, etc.), bien en plantilla o bien contratado con empresas externas.

Las funciones del personal de las residencias se recogen en el Anexo III del VI Convenio Marco Estatal de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal (2012), que son, fundamentalmente, las siguientes:

a) Director: es el responsable del centro y de todas las unidades que lo componen, así como de la gestión económica, laboral y fiscal; debe dirigir, organizar y representar al centro; se ocupa de la contratación de los suministros, de la fijación de tarifas y de la política de admisiones; de custodiar, dar a conocer y poner a disposición de los usuarios y de las inspecciones la documentación del centro (autorizaciones administrativas, hojas de reclamaciones, reglamento de régimen interior, tarifas, programa de actividades, libros de contabilidad, etc.), las fichas individualizadas y actualizadas de cada usuario, el libro actualizado de altas y bajas de los usuarios, el libro de matrícula de personal, el libro de incidencias, los contratos de los trabajadores, etc.

b) Médico: debe realizar el reconocimiento médico de los nuevos usuarios y cumplimentar la correspondiente historia médica; atender las necesidades asistenciales de los residentes; hacer los exámenes médicos, los diagnósticos y prescribir los tratamientos. Informar a los familiares sobre el estado de salud de los residentes; como máximo responsable de su departamento, en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a los usuarios, se ocupará de derivarlos a un centro hospitalario o de salud; es el responsable de programar y supervisar los menús; se encargará de la supervisión del trabajo del personal sanitario; realizará el control del estado sanitario de las dependencias del centro, en general, se ocupará de todas aquellas actividades que se le pidan, de acuerdo con su titulación.

c) Enfermeros: se ocupan de vigilar y atender a los usuarios en sus necesidades generales, de preparar y administrar los medicamentos a los residentes según las prescripciones facultativas, de tomar la presión sanguínea, el pulso y la temperatura; colaboran con los médicos preparando el material y medicamentos que tengan que ser utilizados; deben ordenar las historias clínicas y anotar los datos; deben atender a los usuarios encamados y controlar su higiene personal; también deben ocuparse de realizar los pedidos de farmacia, etc.

d) Trabajador Social: su función consiste en planificar y organizar el trabajo social del centro, colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los usuarios, ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de los residentes y los que le sean pedidos por la dirección del centro, facilitar información sobre los recursos propios, ajenos y efectuar la valoración de la situación personal, familiar y social de los residentes; también el trabajador social debe realizar los tratamientos sociales mediante el seguimiento social de todos los usuarios, fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del centro y de su entorno, participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de los usuarios al centro, coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural, y visitar a los residentes enfermos.

e) Terapeuta Ocupacional: tiene como tareas la realización de las actividades auxiliares de psicomotricidad y lenguaje, las dinámicas de rehabilitación personal y social de los residentes; colabora en el seguimiento o la evaluación del proceso recuperador o asistencial de los usuarios del centro; participa en las áreas de ocio y tiempo libre; colabora en las materias de su competencia en los programas de formación y de información a las familias de los residentes.

f) Fisioterapeuta: se ocupa de realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban; participa en la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional; debe hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación de los tratamientos; debe conocer, evaluar, informar y cambiar, en su caso, la aplicación de los tratamientos de su especialidad; asesora a los trabajadores de la residencia que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y sobre los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas de fisioterapia.

g) Personal gerocultor o de atención directa: deben asistir a los residentes en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por ellos mismos y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y la de su entorno, en coordinación, y bajo

la responsabilidad, de los profesionales de los cuales dependen directamente: higiene personal de los usuarios, limpieza y mantenimiento de sus utensilios, preparar las camas, dar de comer a aquellos residentes que no lo puedan hacer por ellos mismos, realizar cambios posturales a los encamados y todos aquellos servicios auxiliares que, de acuerdo con su preparación técnica, les sean encomendados; deben comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios; también acompañarán a los residentes en las salidas que deban realizar, ya sea para citas médicas, excursiones, gestiones, etc.; en ausencia de ATS/DUE podrán hacer la prueba de glucosa y utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería; y en general, llevarán a cabo todas aquellas actividades que les sean encomendadas, siempre que estén incluidas en las propias del ejercicio de su profesión y preparación técnica.

h) Servicios generales: consisten por un lado, en los servicios de comedor y cocina, cuyo personal elaborará el menú supervisado por el departamento médico, y, por otro, los servicios de lavandería, lencería y limpieza; existirá además un operario encargado del mantenimiento de las instalaciones y de los exteriores del centro, que se encargará de los trabajos de albañilería, pintura, carpintería, etc., que sean necesarios.

A continuación presentamos una tabla en la que se resume la compleja normativa castellanoleonesa. Nos interesa mostrarla porque es la que estaba vigente, y se cumplía, en la mayoría de las residencias estudiadas en nuestro trabajo de campo, situadas en dicha comunidad, con independencia de que fueran residencias públicas, religiosas o privadas laicas:

	CATEGORÍA PROFESIONAL	PERSONAL MÍNIMO	
1	Director	Habrà un responsable de centro, con titulación mínima de diplomado universitario, con presencia efectiva en el centro de al menos cuatro horas diarias.	
2	Médico	Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de una hora diaria. Adicionalmente cada 25 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.	
3	Enfermería	Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de dos horas diarias. Adicionalmente cada 8 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.	
4	Trabajador Social	Los centros de 75 usuarios o más, contarán con trabajador social al menos tres horas y media diarias. A partir de 150 usuarios, el horario de este profesional será de al menos siete horas diarias de lunes a viernes.	
5	Terapeuta Ocupacional	Los centros con menos de 50 usuarios contarán con este profesional, al menos cinco horas semanales, los de 50 usuarios hasta 100, al	

		menos dos horas diarias y de cuatro horas diarias a partir de 100 usuarios.	
6	Fisioterapeuta	Los centros con menos de 50 usuarios contarán con este profesional, al menos cinco horas semanales, los de 50 usuarios hasta 100, al menos dos horas diarias y de cuatro horas diarias a partir de 100 usuarios.	
7	Gerocultores / Auxiliares	El número de jornadas mínimas de este personal con el que deberá contar el centro, repartidas entre mañana y tarde, será el que resulte de la siguiente relación: 1/17 personas válidas. 1/10 personas asistidas de grado I. 1/5 personas asistidas de grado II.	
8	Personal de Servicios Generales	El centro deberá estar dotado de personal suficiente para garantizar: a) La limpieza general del centro b) El mantenimiento de las instalaciones c) Los servicios de restauración.	
<p>NOTA: De acuerdo con esta normativa autonómica, los usuarios de los centros residenciales, en función de su grado de dependencia, pueden ser: a) Persona válida: sin perjuicio de poder tener alguna limitación funcional, realiza por sí misma las actividades más comunes de la vida diaria. b) Persona asistida de grado I: tiene limitaciones leves o graves y necesita ayuda e intervención de otra persona para realizar las actividades más comunes de la vida diaria y c) Persona asistida de grado II: tiene una completa dependencia de otra persona.</p>			

Tabla nº 5 Personal mínimo en las residencias de ancianos de Castilla y León. Elaboración propia.

La normativa gallega, equivalente a la castellanoleonesa anterior, es la *Orden de 18 de abril de 1996 por la que se desarrolla el Decreto 243/1995, de 28 de julio de la Xunta de Galicia*. Dicha normativa es mucho más escueta y sencilla, se limita a lo siguiente:

”Todo centro residencial deberá contar con la figura de un responsable. El personal será el adecuado en número y especialización para prestar los servicios correspondientes. La ratio mínima de personal de atención directa en régimen de jornada completa será de 0,20 por usuario en módulos destinados a la atención de personas con autonomía y de 0,35 en módulos destinados a personas dependientes. A estos efectos se entenderá por atención directa la realizada tanto por personal gerocultor como sanitario. Se garantizará la vigilancia y cuidado de la salud de los residentes por personal cualificado para esta función. En los centros con un número inferior a 40 plazas asistidas se deberá contar con la presencia localizada de médico y ATS o DUE durante las 24 horas. Aquellos con un número superior de plazas asistidas, además de la presencia localizada del personal médico, deberán contar con la presencia física del ATS o DUE las 24 horas”. (Anexo I.1.B de la Orden de 18 de abril de 1996 de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales).

La normativa madrileña, más escueta todavía, consiste en el siguiente párrafo de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, que desarrolla el Decreto 91/1990 de la

Comunidad de Madrid: “Art. 2.6. Personal: Será el adecuado en número y especialización para prestar los servicios correspondientes. El índice de personal a jornada completa/usuario será de 0,25 para usuarios válidos; y 0,35 para usuarios asistidos.”

Resulta curioso observar el marcado contraste entre los distintos territorios españoles y su diferente sentido de la regulación. Volviendo a lo que nos ocupa, aunque sabemos que existe una gran variedad de usuarios de residencias y que tanto su situación socio-económica como psico-física puede ser muy diferente, no cabe duda que una mayoría de ellos, al menos en el momento presente, ingresa en centros residenciales porque precisan algún tipo de apoyo en la realización de las actividades normales de la vida diaria.

Así, la asistencia cotidiana en la alimentación, la higiene, el vestido y el arreglo personal de los usuarios, marca los tiempos y concentra gran parte de la actividad de cualquier residencia. También sabemos que existe una gran diversidad de centros, según su titularidad, tamaño, especialización, etc., con distintos sistemas de organización e idearios. No obstante, basándonos en nuestra experiencia de campo, sabemos que no varían excesivamente los patrones de vida de los residentes, ni las ocupaciones del personal de unos a otros centros, de forma que podemos elaborar un “*programa diario de actividades*” estándar, representativo de la vida cotidiana de cualquier residencia, como podría ser el siguiente:

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES		
HORA	USUARIOS	PERSONAL
07,30h. 09,15h.	Los usuarios válidos se levantan, se visten y asean por sí mismos. Deben abandonar las habitaciones antes de las 9.15 h.	Los auxiliares de geriatría levantan, duchan, visten y asean a los residentes que lo precisen. Asean a los usuarios encamados. En la cocina se preparan los desayunos. Se prepara el comedor, distribuyendo en las mesas los alimentos y la medicación de cada residente.
08,30h. 10,00h.	Turnos de desayuno. Los usuarios válidos y los asistidos no encamados se sientan en la mesa asignada del comedor para desayunar y, en su caso, tomar su medicación.	Los auxiliares movilizan y/o acompañan al comedor y ayudan a desayunar y administrar su medicación a los residentes asistidos, en su habitación a los encamados. El personal de limpieza hace las camas y limpia las habitaciones y baños.
10,00h. 11,30h.	Todos los usuarios, válidos y asistidos no encamados, van a las salas de actividades, salvo consulta médica o enfermería.	Según programas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional dirigen actividades en la sala. El médico pasa consulta en su despacho y habitaciones, el personal de enfermería realiza curas en las habitaciones y la enfermería, según programa y necesidades sobrevenidas.
11,30h. 13,30h.	Misa en la capilla en residencias religiosas o con servicios religiosos. Hidratación de los usuarios en sala y habitaciones. Tiempo libre: lectura, televisión, juegos. Horario de visitas. Peluquería y/o podología, según calendario. Posibilidad	El personal de limpieza, limpia comedores, salas y pasillos. Lavandería. En la cocina se prepara la comida. Peluquería. Podología. Las auxiliares realizan ejercicios y cambios posturales de los usuarios encamados. Ayudan a los asistidos en sus desplazamientos y

	de salir fuera de la residencia con autorización	movilizaciones, pasear, ir al servicio, etc.
13,30h. 15,00h.	Varios turnos de comidas. Válidos y asistidos en el comedor, encamados en sus habitaciones.	Se sirve la comida. Auxiliares ayudan a comer y tomar sus medicamentos a los asistidos. En su habitación a los encamados.
15,00h. 16,30h.	Tiempo libre después de comer. Posibilidad de reposo (siesta) en las habitaciones.	Limpieza de comedores y salas, lencería, vajillas y cubertería.
16,30h. 18,00h.	Todos los usuarios válidos y asistidos no encamados abandonan sus habitaciones y acuden a las salas de actividades	Fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, según sus programas, dirigen las actividades de los usuarios en sala. Enfermeros realizan curas en enfermería y habitaciones. Las auxiliares realizan cambios posturales de los encamados.
18,00h. 18,30h.	Merienda e hidratación en las salas o habitaciones dependiendo de los casos	Las auxiliares sirven la merienda a los usuarios y les ayudan con la posible medicación.
18,30h. 20,00h.	Tiempo libre. Lectura, televisión, juegos de mesa, bingo, horario de visitas. Posibilidad de salir de la residencia con autorización.	Preparación de habitaciones para la noche. Lavandería. En la cocina se prepara la cena. Las auxiliares ayudan a los residentes asistidos en desplazamientos y movilizaciones, pasear, ir al servicio, etc.
20,00h. 21,30h.	Varios turnos de cenas. Válidos y asistidos en el comedor, los encamados en sus habitaciones	Se sirve la cena. Auxiliares ayudan a cenar y tomar su medicación a los asistidos. En sus habitaciones a los encamados.
21,30h. 23,00h.	Tiempo libre. Televisión. Se acuesta a los residentes asistidos. Los residentes válidos van acudiendo a sus habitaciones para acostarse según su criterio. A las 23h. se han desalojado completamente las salas.	Auxiliares ayudan a movilizarse y desplazarse a sus habitaciones a los asistidos. Higiene. Acuestan a los usuarios asistidos. Limpieza de la cocina y baños, comedores y salas de actividades.
23,00h. 07,30h.	Descanso de los residentes. Está prohibido deambular por la residencia. Posibilidad de avisar mediante timbre o interfono durante la noche en caso de necesidad.	Enfermeros y/o auxiliares de guardia. Varios turnos para cambios posturales y cambios de pañales durante la noche.

Tabla nº 6 Programa diario de actividades en una residencia de mayores. Fuente: Elaboración propia.

Naturalmente, éste no es un cuadro exhaustivo, pero es representativo de la mayor parte de los servicios prestados en este tipo de centros. Quedan fuera elementos muy importantes, como las evaluaciones iniciales y periódicas de los usuarios, realizadas por profesionales como el médico, el trabajador social o el psicólogo; las reuniones interdisciplinarias diarias y semanales del personal, para determinar los planes de atención individualizados, en los que se marcan objetivos y planifican actuaciones para cada residente; las actividades colectivas como fiestas, excursiones o visitas. También quedan fuera de este cuadro todas las actividades administrativas, las visitas y actuaciones inspectoras de los distintos organismos públicos, los diferentes proveedores, que entran y salen con sus mercancías, las hospitalizaciones, las emergencias, etc. Una residencia está siempre activa, durante las veinticuatro horas, todos los días del año.

Aunque no son normas de obligado cumplimiento, existen diferentes “*libros de buena práctica*” elaborados por las administraciones públicas y algunas entidades privadas, que ofrecen pautas de actuación y orientaciones a las residencias, ante los problemas más comunes y habituales de convivencia y atención a las personas mayores, cuyo objeto es evitar actitudes inadecuadas e improvisaciones por parte del personal, así como “*manuales de protocolos y procedimientos*”, elaborados por las propias residencias, en los que se trata de sistematizar y homogeneizar todas estas actuaciones. No obstante, pese a la aparente similitud en las rutinas, nuestra experiencia de campo nos ha mostrado la gran importancia de la orientación propia de cada entidad, en cuanto a ideario y filosofía, que marca una forma especial de hacer las cosas, las tradiciones diferenciadas de cada centro, su “*know how*” específico, así como la impronta, el estilo personal, de quienes intervienen en estos procesos.

Tras habernos ocupado de la historia y otros aspectos generales de las instituciones de ancianos, particularmente de las residencias, ahora nos introduciremos en su vida social y en los procesos que dentro de ellas se llevan a cabo, y lo haremos a través de algunos análisis y propuestas teóricas realizados por diferentes autores, desde la Sociología y la Antropología Social, que nos parecen de interés, y que hemos tenido en cuenta en nuestra propia investigación.

3.3.5.- El “*sick role*”, las residencias y el significado social de la enfermedad

En este punto vamos a recoger algunos planteamientos realizados desde la sociología de la salud, sobre las implicaciones sociales de la enfermedad y la condición de enfermo, la medicina, las instituciones sanitarias y sus relaciones con la ancianidad. Debemos advertir nuevamente, no obstante, que no se debería identificar ancianidad con enfermedad o dependencia, a pesar de que, en determinados contextos socio-culturales, puedan hacerse este tipo de identificaciones. Las residencias de ancianos, como ya sabemos, no son, exclusivamente, instituciones sanitarias y, en ellas, podremos encontrar ancianos frágiles, es decir, personas de edad avanzada con alguna enfermedad o condición que se mantiene compensada, aunque con riesgo de poder descompensarse; ancianos dependientes, es decir, personas de edad avanzada que padecen alguna/s enfermedad/es crónica/s que causa/n dependencia y que, por ese motivo, precisan de algún tipo de apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria; y, naturalmente, también, ancianos sanos. Así pues, en las residencias de mayores estarán muy presentes la dependencia y la enfermedad, aunque no todos los residentes sean, ni tengan por qué ser, técnicamente, enfermos ni dependientes.

La inicial Sociología de la Salud, funcionalista, de Talcott Parsons, en los años cincuenta, consideraba la “*enfermedad*” como una “*función social desviada*” siendo el “*enfermo*”, un tipo particular de “*desviado social*”: el “*renunciante*”. Su comportamiento sería de tipo “*no conformista*” ante los imperativos culturales y estructurales del sistema social, comportando, “*un retiro pasivo de la actividad y la responsabilidad normales*”, y una actitud autocompasiva y dependiente: hablamos del “*sick role*” (“*rol del enfermo*”). Para Parsons, las instituciones especializadas en el tratamiento de la enfermedad, hospitales y clínicas de diverso tipo, debían ser mecanismos de “*control*” de la salud, para dirigir la “*desviación pasiva de la enfermedad*” hacia canales médicos, evitando el peligro de su difusión y facilitando el

proceso terapéutico, no sólo mediante instrumentos científico-tecnológicos adecuados, sino también, y sobre todo, mediante tratamientos de carácter “*motivacional*”. (Donati, 1994, págs. 3 - 7).

Debido a que la enfermedad puede incapacitar para desempeñar efectivamente los roles sociales, la salud está dentro de las necesidades funcionales de los miembros de la sociedad, de ahí el interés de la sociedad en establecer el control de la salud y reducir al mínimo la enfermedad, algo de lo que se ocupa la práctica médica. Por eso la sociología funcionalista consideraba positiva, en líneas generales, la extensión progresiva de los sistemas sanitarios y las instituciones médicas. Obsérvese que todo esto implica que la enfermedad, al formar parte integrante del propio equilibrio social, deja de ser un puro fenómeno natural o biológico. En otras palabras, lo biológico resulta indisociable de lo social (Álvarez-Uría & Varela, 2009, pág. 102).

Más adelante, en los años sesenta y setenta, otros sociólogos de la salud retomarían esta cuestión desde el construccionismo social, el interaccionismo simbólico y la teoría del saber y el poder de Foucault. Para los estudiosos de estas escuelas la “*enfermedad*” tampoco sería una condición objetiva, biológica y natural, sino *el “significado social”* de esa condición. No obstante, la “*desviación en la conducta*” asociada, tampoco sería algo objetivo, sino, más bien, algo atribuido dentro de un entorno social particular, en función de los intereses de ciertos grupos. Estos autores también advertirán sobre el uso intencionado de estas categorías para lograr el “*control social*”, es decir, para controlar el comportamiento de las personas.

Así, según Elliot Freidson (1970), la “*enfermedad*” y la “*desviación*” son construcciones sociales, categorías basadas en las ideas que la sociedad tiene sobre lo que es inaceptable o indeseable. Desde el momento en que los médicos diagnostican una enfermedad a una persona, también provocan la “*desviación*” de su conducta, al añadir, con el diagnóstico, una “*etiqueta social*”, a su estado fisiológico. Es en este sentido que los médicos “*crean la enfermedad*” que, de esta forma, tiene consecuencias sociales, reales y tangibles, independientemente de sus efectos biológicos (Conrad & Barker, 2010, pág. 68).

Freidson añade que cuando el diagnóstico implica la institucionalización hospitalaria de la persona, a ésta no le queda más remedio que jugar lo mejor y lo más dócilmente posible el “*rol de paciente*”, un rol creado y organizado por la propia institución. De acuerdo con éste, la persona pierde su autonomía física y social, es aislada, apartada de las fuentes de información que podría utilizar para adoptar un papel activo en la administración de su enfermedad y es encajada en las rutinas administrativas hospitalarias. Una vez se produce esa institucionalización, los demás roles que la persona desempeñara en su comunidad desaparecen, manteniéndose únicamente el “*rol de paciente*” que, día y noche, salvo en las horas de visita, absorberá todos sus esfuerzos. Así, las formas que el individuo institucionalizado tendrá de experimentar, entender y expresar la enfermedad, serán las propias de la organización hospitalaria y sus miembros (Freidson, 1970, pág. 326).

Michel Foucault, por su parte, considera que el conocimiento es una clase de poder, particularmente el “*conocimiento experto*” sobre la “*normalidad*” y la “*anormalidad*”. Este tipo de saber, de acuerdo con el filósofo francés, constituye la principal forma de

poder en las sociedades modernas. De esta manera, el discurso médico “*construye el conocimiento*” sobre el cuerpo, influyendo en el comportamiento de las personas ante la enfermedad y legitimando las intervenciones médicas.

Desde estas perspectivas teóricas, todas las enfermedades, por lo que respecta al modo en que los enfermos las comprenden y las viven, están construidas socialmente. Esta construcción conforma, además, el modo en que la sociedad responde ante los afectados, según la carga cultural que contenga la enfermedad, que puede, de hecho, hacerlas mucho más difíciles de tratar. Tal es el caso de las llamadas enfermedades estigmatizadas, como la lepra, el VIH, las enfermedades de transmisión sexual, la epilepsia, etc., y también de las enfermedades discutidas, como la fibromialgia, la fatiga crónica o el “*burnout*”. Autores como Goffman, Schneider, Weitz, Epstein, etc., han investigado cómo ciertas enfermedades llegan a convertirse en estigma, los impactos que producen, la forma de tratarlas y cómo el estigma puede cambiar a lo largo del tiempo, llegando a la conclusión de que no hay ninguna condición inherente a la enfermedad que le confiera estigma, más bien, es la respuesta social a la enfermedad o a algunas de sus manifestaciones, o el tipo de personas que la padecen, lo que otorga a una enfermedad dicha condición. En todo caso, para estos autores, el conocimiento médico sobre la salud y la enfermedad, y las enfermedades en sí, nunca serían algo objetivo, sino, algo construido y desarrollado de acuerdo con los intereses de ciertos grupos (Conrad & Barker, 2010, págs. 67 - 70).

Uno de los autores más radicalmente críticos, con el papel que cumplen la medicina y las instituciones médicas en nuestra sociedad, seguramente sea Ivan Illich. Para este autor la medicina no sólo no resuelve el problema social de la enfermedad, sino que es causa del aumento del sufrimiento, al producir enfermedades “*yatrogénicas*”, [palabra compuesta de los términos griegos “*yatros*” (médico) y “*génesis*” (origen), que significa “*de origen médico*”, es decir, enfermedades que no se habrían presentado si no se hubieran aplicado tratamientos médicos ortodoxos]. Según este autor, la medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una grave amenaza para la salud. La dependencia de las instituciones y los profesionales de la salud y el hábito de consumir medicamentos, constituyen lo que Illich denomina la “*medicalización*” de la vida:

“La práctica de la medicina fomenta las dolencias reforzando a una sociedad enferma que no solo preserva industrialmente a sus miembros defectuosos, sino que también multiplica exponencialmente la demanda del papel de paciente. Por una parte los seres defectuosos sobreviven en números cada vez mayores y están en condiciones de vivir únicamente bajo asistencia institucional, mientras que por otra parte, los síntomas certificados por el médico exceptúan a las personas del destructivo trabajo asalariado y les dan una excusa para apartarse de la lucha por la transformación de la sociedad en que viven” (Illich, 1975, pág. 29).

Esta “*medicalización*”, sería un subproducto de una sociedad súper industrializada, que dañaría la salud, al destruir el potencial de las personas para afrontar sus debilidades humanas de forma personal y autónoma, y paralizar las reacciones saludables ante el sufrimiento, bajo un modelo mecánico de manipulación de la salud, cuyo inevitable resultado es el mantenimiento de la vida “*en altos niveles de enfermedad sub letal*”. Un ejemplo de lo anterior lo constituirían los ancianos de los países más desarrollados:

“Los ancianos son un buen ejemplo, aunque extremo, del aumento de sufrimiento promovido por la inhabilitación que crece con el gasto en favor de ellos. Habiendo aprendido a considerar la edad avanzada análoga a la enfermedad, adquieren necesidades económicas ilimitadas, pagando tratamientos interminables comúnmente ineficaces, frecuentemente degradantes y dolorosos, y que a menudo imponen el restablecimiento en un medio especial” (Illich, 1975, pág. 82).

La vejez no es una enfermedad, pero ha sido *“medicalizada”*. En realidad, de acuerdo con Illich, se ha aceptado culturalmente la intrusión de la medicina en todas las etapas de nuestra vida, cada una de las cuales requiere intervenciones médicas específicas. Así pues, las personas, en Occidente, están marcadas desde que nacen como *“pacientes”* que precisan toda clase de tratamientos médicos, desde la cuna hasta la sepultura.

3.3.6.- Las residencias de ancianos como instituciones totales

Desde que Erving Goffman escribiese su famoso libro *“Asylums”* (en español *“Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*), las residencias de ancianos han sido estudiadas como instituciones totales por muchos autores, originando un interesante debate al respecto. En este apartado presentaremos alguno de estos estudios, en particular los realizados sobre las residencias de ancianos españolas.

Es cierto que Goffman incluye las residencias de ancianos dentro del tipo de instituciones totales creadas para cuidar de las personas que son, a la vez, incapaces de cuidarse por ellas mismas e inofensivas para la sociedad, como los orfanatos o los hogares para ciegos (Goffman, 1970, pág. 18), pero en el resto del texto apenas vuelve a mencionarlas. Y es que debe resultar más difícil encontrar en las residencias de mayores ejemplos de los dramáticos procesos de *mortificación del yo*, de la *reorganización del autoconcepto* o de los *ajustes adaptativos*, que en los ámbitos penitenciario, militar o psiquiátrico.

El mismo Goffman advierte que no todas las instituciones totales son iguales, que ninguno de los rasgos o características que señala como propios de estas instituciones les pertenece intrínsecamente y que ninguno es compartido por todas ellas. Nosotros vamos a añadir que, probablemente, las residencias de ancianos estén entre las instituciones de esta familia que comparten un menor número de aquellos atributos, o que lo hacen de una forma más atenuada, lo que no niega, en absoluto, su posible carácter de instituciones absorbentes, aunque nosotros, como ya hemos dicho anteriormente, no lo compartamos.

Esta peculiaridad de las residencias de mayores podría deberse, además de a su carácter tutelar y no disciplinario, a una dimensión que advirtió Goffman al explicar las diferencias entre instituciones totales: la *“permeabilidad”*, es decir, el grado en que las normas sociales que rigen en su interior están influidas por las de la sociedad circundante (Goffman, 1970, pág. 124). Ésta permeabilidad, en el caso de las residencias de ancianos y, por supuesto, de las españolas, es muy alto, debido al régimen de visitas cotidiano de familiares y amigos de los residentes. -Goffman llega a decir que instituciones totales y familias son incompatibles y que la existencia de

familias proporciona una estructura de resistencia permanente contra aquellas (Goffman, 1970, págs. 24, 25)-, y a la aplicación de las garantías protectoras establecidas por la legalidad vigente, aplicación que es vigilada por las distintas administraciones públicas implicadas, a través de inspecciones periódicas oficiales, que pueden impedir o prevenir, en buena medida, la comisión de abusos graves contra los ancianos.

3.3.6.1.- Los trabajos de John F. Myles

Uno de los primeros investigadores sociales que estudiaron la pertinencia de las teorías de Goffman en el contexto de las residencias de ancianos fue el sociólogo canadiense J.F. Myles, (1977, 1978, 1979), que también contrastó las teorías de la desvinculación ("*disengagement*") de Cumming y Henry (1961) y las de la construcción social de la enfermedad ("*patient role*") de Freidson (1970), entre los ancianos ingresados.

Myles reseña los trabajos de Goffman, en los que se describen las devastadoras consecuencias de la institucionalización en la estructura del yo ("*self*"): Desde su ingreso en una institución total, el interno se ve sometido a un proceso inevitable de humillaciones y profanaciones del yo, que afectan a la concepción que éste tiene de sí mismo, imprimiendo en él sentimientos de impotencia, incapacidad y autocompasión. El individuo pasa a través de una serie de ceremonias de degradación cuyo objetivo es "*despojarle de su rol*", o sea, de su identidad anterior, para proporcionarle una nueva identidad institucional (Myles, 1978, pág. 508).

Myles enlaza los puntos de vista de Goffman con los de Freidson, para quien los internos, en el contexto de las instituciones (totales) médicas, como consecuencia de la sistemática manipulación del yo, a la que son sometidos, se ven obligados a adoptar el "*sick*" o "*patient role*". Así, una vez ingresados en la institución "*no pueden hacer otra cosa que jugar su rol de desviados, pudiendo elegir solamente hacerlo bien o mal*". Independientemente de que estén o no estén realmente enfermos, lo importante es que los internos llegan a creer que lo están y se comportan de acuerdo con esa "*etiqueta*". De esta forma la institucionalización sanitaria es inherentemente "*iatrogénica*", siendo el tratamiento la causa de la enfermedad (Myles, 1978, pág. 509).

Concluye Myles que si todo lo anterior fuera correcto, las instituciones para ancianos, cuyo propósito, en principio, es minimizar las consecuencias negativas de la incapacidad y la enfermedad en las personas mayores, serían especialmente problemáticas; por un lado, porque estas instituciones parecen estar plenamente incluidas en los modelos de Goffman y Freidson y, por otro, porque, de acuerdo con numerosos estudios, el mejor predictor del estado de la moral y de la satisfacción con la vida de las personas mayores es el grado en que los individuos se identifican a sí mismos como enfermos.

Así pues, para contrastar empíricamente estas teorías, Myles utilizó la base de datos del proyecto "*Aging in Manitoba*" (estudio de 1971)², correspondiente a entrevistas realizadas a 4.805 canadienses mayores de 65 años, divididos en dos grupos, uno de

² AIM Longitudinal Study (Centre on Aging; University of Manitoba), es el estudio continuo más largo sobre el envejecimiento en Canadá. En él han participado casi 9.000 mayores de la provincia de Manitoba entre 1971 y 2001.

residentes en instituciones, concretamente 92 residencias distintas, y otro de mayores que vivían en sus casas. Se analizaron las dos poblaciones comparativamente, utilizando métodos cuantitativos, teniendo en cuenta, por un lado, la apreciación subjetiva del estado de salud de los ancianos, y por otra, los datos objetivos que se tenían, a partir de parámetros como el nivel de dependencia, las enfermedades crónicas diagnosticadas y las estancias hospitalarias, para descubrir el grado en que la institucionalización podía alterar la asociación entre el estado de salud objetivo y su percepción.

El resultado obtenido mostraba que la salud objetiva de los internados en instituciones estaba más deteriorada que la de los que no lo estaban y, sin embargo, tenían una imagen más positiva de su estado, es decir, a niveles comparables de enfermedad y dependencia, los residentes se consideraban a sí mismos menos enfermos y menos dependientes y estaban menos dispuestos a aceptar la etiqueta de “*enfermo*” que los no residentes (Myles, 1978, pág. 518).

Estos resultados implican un serio revés para las expectativas teóricas, al revelar que vivir en una institución puede mejorar la percepción que los ancianos tienen de su estado de salud y, en la medida en que sentirse con buena salud se correlaciona con el nivel de moral y de satisfacción con la vida, se podría concluir que el internamiento en instituciones no solo no perjudica, sino que es beneficioso para los ancianos. En cualquier caso, Myles considera que sus resultados no deben interpretarse como una refutación de las propuestas de Goffman o Freidson, sino que, únicamente, revelan el sesgo de sus análisis, que han tendido a aislar las instituciones del contexto social. Este sesgo provoca que las instituciones sean vistas como estructuras aberrantes y no como el reflejo de las relaciones sociales generales que, en realidad, es lo que son.

De acuerdo con Myles, la institución proporciona a los ancianos un entorno menos problemático que el que sufren en la sociedad general, y por eso su nivel de tolerancia a la vida institucional es mayor del esperado (Myles, 1978, pág. 520).

Por otra parte Myles también realizó un estudio sobre los efectos de la institucionalización en el proceso de *desvinculación* o *desapego* (“*disengagement*”) entre los mayores canadienses, basado en una muestra aleatoria estratificada de la población anciana de Manitoba (AIM, estudio de 1971). Recordemos que las teorías del “*disengagement*” consideran que la progresiva desvinculación social, que se puede observar entre los mayores, resulta satisfactoria y funcional para ellos, al suponerles una liberación de responsabilidades. Estas teorías sostienen que las personas mayores desean reducir sus contactos y compromisos sociales, buscando el aislamiento, mientras se preparan para asumir la muerte.

El resultado de la investigación de Myles muestra que los ancianos institucionalizados presentan mayores niveles de vinculación social que los no institucionalizados. Para Myles, que los ancianos internados en instituciones presenten una mayor actividad social que los no institucionalizados, resulta consistente con una teoría del envejecimiento que contempla la “*desvinculación*” como una respuesta históricamente específica a la posición que los ancianos ocupan dentro de la estructura de estratificación social por edades del capitalismo avanzado, posición en la que son sistemáticamente devaluados y objeto de estereotipos negativos.

No obstante, dentro de las instituciones residenciales, parecen trabajar dos dinámicas opuestas. Por una parte, la vida y el entorno comunitarios parecen generar un nivel de contacto con otras personas que puede considerarse como una molesta pérdida de intimidad por los residentes. Por otra, ese entorno permite el desarrollo de gratificantes relaciones de amistad. Aunque, según Myles, el primer efecto es pequeño en comparación con el segundo, es probable que éste último sea mucho más perceptible para el observador externo.

En general, lo que dicho observador puede ver cuando entra en una institución residencial es el comportamiento de los residentes en las zonas comunes (salas de televisión, salas de estar, de lectura, visitas, etc.), es decir, los espacios, dentro de la institución residencial, que son de naturaleza pública, condición que se evidencia por el mero hecho de que un observador externo pueda estar allí, observando.

De acuerdo con Myles, es precisamente la naturaleza pública de los espacios sociales en el interior de las residencias lo que hace que la intimidad en ellos sea problemática. La pregunta que, entonces, el autor, se hace es si el aparente distanciamiento social entre los residentes, observable en esos espacios, corresponde a un estado generalizado de *desvinculación* social y emocional o si, como él interpreta, se trata de una estrategia específica adoptada para recrear ámbitos privados en lugares públicos, tal y como, de acuerdo con normas de convivencia tácitas o formalmente establecidas, ocurre en las iglesias, las bibliotecas y otras instituciones sociales que, de esta manera, restringen los contactos no deseados o excesivos entre vecinos (Myles, 1979, pág. 180).

Siendo, como es, la intimidad un raro privilegio dentro de las instituciones residenciales, no debería sorprender que los ancianos observen sus propias normas al respecto en los espacios que se ven obligados a compartir. Por lo tanto, para Myles, la interpretación del distanciamiento entre los mayores institucionalizados en las zonas públicas de las residencias, como consecuencia derivada de un estado generalizado de “*disengagement*”, carece de suficiente consistencia.

Myles concluye que las residencias, así como otros “*guetos grises*”, lejos de resultar perjudiciales, proporcionan a los ancianos un entorno protector, en cuyo interior se ven liberados de tener que responder de acuerdo con las normas y estándares propios de los jóvenes, estándares que garantizan que los mayores sean inevitablemente los derrotados en la competencia por lograr estima social y estatus (Myles, 1979, pág. 181).

3.3.6.2.- Sociología de las residencias de ancianos españolas

Bajo el título “*Análisis sociológico del internamiento de ancianos*” un grupo de sociólogos de la Universidad Complutense de Madrid, encabezados por María Jesús Miranda, publicó en 1985 uno de los primeros y más interesantes trabajos de investigación sobre residencias de ancianos realizados en España.

A pesar del tiempo transcurrido, más de treinta años, y de los cambios producidos, sobre todo en la regulación de las residencias y en la profesionalización del personal empleado en ellas, podemos decir que, de acuerdo con nuestra experiencia en este campo, este trabajo sigue teniendo plena vigencia.

Así pues, utilizaremos y comentaremos los resultados del estudio como guión principal para presentar la vida social en las residencias y los procesos sociales que dentro de ellas se llevan a cabo, señalando aquellos aspectos que, con el transcurso de los años, y según nuestro criterio, podrían haber cambiado.

La investigación se planteaba como una verificación de las teorías del “*disengagement*” entre los ancianos españoles institucionalizados, pero sirvió, sobre todo, para constatar numerosos hechos sociales de interés que se producían entonces, y se siguen produciendo ahora, en estas residencias.

No obstante, a pesar de su vigencia y calidad, es un trabajo que, como otros de esta misma época, que veremos más adelante, está teóricamente muy orientado por autores como Foucault y Goffman, entre otros, por lo que algunas de sus conclusiones finales se ven muy condicionadas por los presupuestos de inicio.

Así, por ejemplo, siguiendo los planteamientos del filósofo francés, los autores sitúan el origen de las actuales residencias de ancianos en los asilos y hospitales de indigentes de “*l’âge classique*”, reflejo material de la ideología disciplinaria burguesa de aquel momento (“*vigilar y castigar*”), que identificaba virtud con trabajo y que condenaba moralmente a los ancianos pobres, por no haber sido suficientemente trabajadores o previsores, como para poder subvenir sus necesidades al llegar a la vejez:

“A lo largo del XIX el asilo de indigentes –la workhouse inglesa, la casa-galera española- es una institución disciplinaria que pretende corregir la vagancia de sus clientes y prevenir la de los demás trabajadores mediante las malas condiciones de vida: “quien de joven no trabaja, de viejo duerme en la paja””
(Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 68).

Quizás por eso los autores consideran que las modernas residencias de mayores se sitúan de lleno en el campo de las instituciones totales de Goffman, cuya “*pertinencia*” teórica resultaría, así, “*evidente*”. De esta manera, los “*inevitables*” efectos del ingreso en las residencias deberían ser, ya de partida, “*la desvinculación social, la aculturación y despersonalización*” de los ancianos. Así pues, si los resultados de la investigación mostrasen que la estancia en una residencia reporta a los ancianos algún tipo de beneficio (bienestar físico o psicológico), se demostraría la eficacia de la “*desvinculación*”, que en este tipo de instituciones se da por descontada y, de ese modo, “*la teoría del disengagement quedaría reforzada*” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, págs. 11, 12), lo que no deja de ser un razonamiento bastante peculiar.

La investigación se llevó a cabo en cinco residencias de ancianos de Madrid. Las mayores en tamaño eran una residencia pública: P, de 210 plazas, una residencia religiosa: R, de 160 plazas, y una residencia privada laica: A, de 100 plazas, siendo las otras dos: B y C, residencias privadas laicas de menor tamaño, con 37 y 18 plazas respectivamente.

La tipología de esta muestra es plenamente representativa y reconocible en la España de 2015, con la salvedad, quizás, de que la residencia privada de mayor tamaño, en aquel momento una empresa autónoma, actualmente estaría, probablemente, en manos de una de las grandes cadenas privadas del sector.

Como ya hemos dicho, el estudio trataba de evaluar la eficacia del internamiento de los ancianos de los distintos centros, según su tipo de organización. Para la investigación institucional de las residencias se utilizaron encuestas de dotación y funcionamiento (examen organizacional) y, posteriormente se empleó el método etnográfico (observación participante, entrevistas en profundidad con residentes y empleados, grupos de discusión, etc.) para el estudio fenomenológico del internamiento de los ancianos. Finalmente se tuvieron en cuenta indicadores objetivos de bienestar, como los índices de supervivencia en cada residencia.

En total se realizaron 16 entrevistas en profundidad, 21 reuniones de grupo y se procesaron 744 fichas de ancianos fallecidos entre 1972 y 1980.

Debido a que los directores de algunos de los centros estudiados se opusieron a mostrar los ficheros de los residentes y que, en otros casos, las residencias carecían de la suficiente antigüedad, los investigadores tuvieron que limitarse a recoger los datos de las tres mayores residencias: P, R y A, sustituyendo, cuando fue necesario, sus datos por los de otras de idénticas características, de las que se disponía registro.

En el examen organizacional se tuvieron en cuenta diversos factores, como la titularidad de las residencias, su localización, su tamaño, la estructura de los edificios, la distribución del espacio, la organización del tiempo, la dotación de personal y medios, las reglas formales, las relaciones entre personal y ancianos, etc.

El trabajo de Miranda et al., facilita el estudio del internamiento en las residencias de ancianos, incorporando unos cuadros conceptuales de gran utilidad, en los que se pueden ordenar los datos obtenidos durante la investigación etnográfica, de acuerdo con las tres “dimensiones” que Simone de Beauvoir propone en su obra “*La vejez*”: la inserción social, el yo (“self”) y los procesos biológicos.

A continuación, esquemáticamente, mostramos una versión propia de dichos cuadros:

DIMENSIÓN: INSERCIÓN SOCIAL. (Operadores: realidad, posibilidades, deseos.)

1.- Economía	1.1.- Producción	Trabajo, tareas y actividades en el centro.
	1.2.- Ingresos	Pensiones, rentas, ayudas y limosnas.
	1.3.- Consumo	Manutención, apariencias, lujos.
2.- Cultura	2.1.- Información	Medios sociales, medios personales.
	2.2.- Crítica	Lectura, escritura.
	2.3.- Arte	Hobbies, artesanía, arte.
3.- Política	3.1.- Militancia	
	3.2.- Comunicación	Futuro, presente, pasado.
	3.3.- Acción	Institucional, familiar, social.
4.-Redes	4.1.- Residencia	Actividades, culturales, políticas, religiosas.
	4.2.- Amistades	Trabajo, vecinos, asociaciones, religión.
	4.3.- Familia	Familiares próximos, familiares lejanos.

Tabla nº 7 Dimensión: Inserción Social. Fuente: Elaboración propia.

DIMENSIÓN: EL YO (SELF). (Operadores internos.)

1.- Adaptación	1.1.- Conformismo	
	1.2.- Colonialismo	
	1.3.- Rebelión	Constructiva, autodestructiva, destructora.
2.- Auto percepción	2.1.- Especular	Estereotipos, pasado individual, autoestima
	2.2.- Lenguaje	Creación de argot, motes, gestos.
	2.3.- Sumisión	Criterios de sumisión y dependencia.
3.- Decisiones	3.1.- Tiempo	Horarios, tiempo libre.
	3.2.- Espacio	Espacios de relación, intimidad, territorio.
	3.3.- Cuerpo	Comensalía, vida sexual.

Tabla nº 8 Dimensión: El Self. Fuente: Elaboración propia.

DIMENSIÓN: PROCESOS BIOLÓGICOS. (Operadores: prevención, curación.)

1.- Cuidados	1.1.- Médicos	
	1.2.- Psiquiátricos	
	1.3.- Higiénicos	Sociales, personales, ambientales.
2.- Autoconservación	2.1.- Nutrición	
	2.2.- Ejercicio físico	
	2.3.- Sueño	
3.- Autodestrucción	3.1.- Aislamiento	
	3.2.- Regresión psíquica	
	3.3.- Suicidio	

Tabla nº 9 Dimensión: Procesos Biológicos. Fuente: Elaboración propia.

No podemos incluir aquí toda la información que ofrecen Miranda et al., pero vamos a mostrar los aspectos, recogidos en su estudio, que nos han parecido más interesantes y característicos en las residencias de mayores, basando la selección en nuestra propia experiencia de campo. Algunos de los rasgos que veremos son específicos de un tipo concreto de residencia, mientras que otros pueden encontrarse en cualquiera de los tipos, en todo caso, pensamos que en la exposición quedarán definidos de modo suficiente los perfiles de cada una de ellas.

A) La residencia pública P

Esta residencia dependía de un organismo estatal llamado INAS (Instituto Nacional de Asistencia Social), que se ocupaba de gestionar los antiguos asilos de la beneficencia. Aunque en el momento de realizar la investigación era de reciente construcción, esta residencia formaba parte de un complejo asistencial situado a las afueras de Madrid, que venía funcionando desde el siglo XIX, en terrenos donados para tal fin por una familia de la burguesía madrileña. El complejo estaba formado por un conjunto de más de una decena de edificios (diversos orfanatos, sanatorios, residencias, reformatorios y escuelas) y jardines, rodeados por un muro con solo dos puertas de acceso. De acuerdo con la descripción, esta estructura casi imponía el aislamiento de las personas que vivían allí, unas cuatro mil, que mantenían con el exterior un nivel casi nulo de contactos. Por

lo tanto, el sistema de relaciones sociales del centro reflejaba una tendencia centrípeta, que afectaba tanto a trabajadores como a residentes, constituyendo una unidad social cerrada, en cuanto a espacio y relaciones. Este tipo de complejo, más parecido a una base militar que a otra cosa, no debía ser muy común en su época y nosotros no hemos encontrado ninguno semejante en nuestro trabajo de campo.

La residencia pública P, contaba entre su personal con una comunidad religiosa femenina que habitaba en el propio centro. Como veremos más tarde, la residencia religiosa R contaba, además de con el personal de la propia congregación, también femenina, con personal laico contratado. Aunque el resultado de estas dos combinaciones pudiera parecer similar, no lo es. Actualmente, todavía podemos encontrar casos semejantes al de P, esto es, residencias públicas, por lo general antiguos asilos benéficos, que cuentan con personal religioso contratado en su plantilla. Aunque no cabe duda de que este personal puede tener alguna influencia de tipo ideológico entre los residentes, estos centros tienen carácter laico y las monjas son personal laboral (habitualmente contratadas como auxiliares de enfermería), estando la dirección del centro, generalmente, en manos de funcionarios. De ahí que las dinámicas internas de los centros públicos, aunque tengan monjas en su plantilla, sean distintas de las que se producen en los centros religiosos, cuya dirección e ideario son los propios de una comunidad religiosa.

El inmueble que ocupaba la residencia P era moderno, de estilo hospitalario: ambiente aséptico y frío, con largos pasillos y grandes ventanales. Las dos alas de las plantas que estaban destinadas a las habitaciones se dividían por el sexo de los ocupantes. Aunque había algunas habitaciones individuales y dobles, la mayor parte eran colectivas (para seis residentes). Al ser las habitaciones compartidas por un elevado número de personas, las quejas por falta de intimidad eran constantes. Esto provocaba actitudes de marca de territorio (ocupación permanentemente ciertos espacios en los pasillos, determinados asientos en los salones, abarrotamiento de las habitaciones con objetos y recuerdos personales) y otros comportamientos de protección del “yo”, característicos en las instituciones totales. Actualmente, en España, existen restricciones en cuanto al número de plazas por habitación permitidas por las diversas normativas autonómicas. No obstante, la falta de intimidad sigue siendo un problema las residencias de ancianos, que suelen impedir el uso de las habitaciones durante el día.

Los autores refieren conflictos en el uso de los salones colectivos (por el volumen de la televisión, por el ruido de los jugadores de cartas o de bingo, etc.), junto con las quejas de los usuarios por la falta de espacio en las habitaciones, espacio “*desperdiciado en salones y pasillos*”, o por tener que compartirlas con residentes muy deteriorados, pues a la conciencia de la propia decadencia, se sumaba la imagen de la degradación de los demás, ocasionando un sentimiento de “*contaminación*” muy fuerte. De acuerdo con los autores, el temor al contagio (físico, psíquico o incluso “*moral*”) era “*obsesivo*” entre los ancianos ingresados en la residencia P, lo que contribuía a limitar sus contactos y relaciones (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 129).

Por otra parte llamaba la atención de los investigadores la actitud más abierta, relajada y comunicativa de aquellos residentes (en el argot del centro “*los enchufados*”), que

disponían de habitaciones individuales y que, por lo tanto, disfrutaban de una mayor intimidad (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 78).

Otra de las quejas habituales en la residencia P era la referida a la escasez de personal y el escaso nivel de atención que por parte del mismo recibían los ancianos, que se sentían ignorados, se aburrían y albergaban sentimientos de inutilidad:

“Una institución total es un tipo de institución muy particular, que exige por parte de su personal una dedicación exclusiva y una permanencia prácticamente ininterrumpida. Además los internos requieren una gran cantidad de atención individualizada, ‘que se les haga caso’. Esta es una función, sin embargo, que no figura explícitamente en las atribuciones particulares de ninguno de los trabajadores del centro, cuyas funciones están divididas con gran rigidez, por tratarse de una organización burocrática” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 91).

En claro contraste con la situación actual, en la que las residencias de ancianos, sobre todo las públicas, han de respetar, además de la legalidad vigente, una buena cantidad de reglas propias, recogidas en voluminosos manuales de protocolos y procedimientos, las normas formales y explícitas de la residencia P eran mínimas, lo que le permitía una alta discrecionalidad a la dirección del centro. En realidad, los límites más evidentes estaban marcados por los estatutos profesionales del personal, sobre todo los cuadrantes de turnos de entradas y salidas, que condicionaban los horarios de las comidas, procesos estos que, junto con los de levantar y acostar a los residentes, resultan, como ya sabemos, centrales, también en la actualidad, en cualquier residencia de mayores, y sobre los que gravitan todas las demás actividades de estos centros. Por lo que se refiere a esas otras actividades, novedosas por entonces, (talleres de laborterapia, fisioterapia, etc.), los investigadores refieren que, por lo general, eran mal acogidas por los ancianos, que intentaban evitarlas, como también eran mal acogidas las dietas bajas en sal, específicas para hipertensos, por lo que era práctica habitual entre ellos intentar evadirse de las revisiones periódicas y así evitar ser enviados al que, en argot del centro, se conocía como el comedor “*de los sosos*”.

Por otra parte prácticamente todos los ancianos que podían hacerlo, dedicaban una parte de sus ingresos a la adquisición de pequeños caprichos alimenticios, que incluían además alcohol y tabaco. Otro capítulo de gastos entre los residentes lo constituían los regalos, tanto a familiares (propinas a los nietos,...), como al personal auxiliar (“*tomad estos dulces que me mandan de mi pueblo...*”). Podría pensarse que la motivación de estos regalos era incentivar las visitas o lograr un mejor trato, pero quienes los hacían no alegaban tales motivos, sino el simple deseo de regalar algo: “*El don, el regalo, es una manera de mantener la propia imagen, la individualidad, dentro del asilo, cobrando así una importancia primordial para los internos*” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 110).

Sobre la adaptación de los ancianos a la vida en la residencia, los miembros del personal destacaron algunos datos interesantes, como el ansia por la comida (“*vienen como si no hubieran comido nunca, aunque no hayan pasado hambre en su vida. El médico les tiene que parar...*”). Para los autores este hecho revelaba claramente la regresión psíquica que provoca en el anciano el estado de dependencia debido al internamiento, y

que se repite en todo tipo de internados, aunque el personal lo achacase al “*carácter de los ancianos*”. Sin embargo las tendencias autodestructivas no eran detectadas, en absoluto, por el personal. Así, el médico interpretaba el sistemático abandono del cuidado de la salud por parte de los ancianos como una falta de adaptación al centro. Lo mismo ocurría con los actos de rebelión, que eran interpretados como el resultado del mal carácter de los residentes o de su falta de educación, circunstancias previas a su ingreso en la residencia. La militancia política entre los ancianos era nula y, a pesar de la presencia en el centro de una comunidad religiosa y un sacerdote, en P la religión parecía constituir, más que un asunto espiritual, un elemento de afirmación de la identidad: muchos se declaraban devotos “*de la virgen de mi pueblo*” y adornaban sus “*rincones*” con sus estampas, lo que les servía de conexión con el pasado y su antiguo hogar.

En cuanto a la imagen que el personal de la residencia P tenía de los ancianos, de acuerdo con las observaciones de Miranda et al., las auxiliares y camareras expresaban en sus manifestaciones sentimientos contradictorios: por un lado los calificaban de “*chinchas*” y “*egoístas*” (“*los abuelos son unos chinchorreras*”, que “*siempre quieren hablar con alguien de cualquier cosa*” y “*te vienen con boberías*”), y declaraban sentir una fuerte aversión física, por su aspecto, suciedad u olores, o incluso miedo, hacia ellos; por otro, su discurso estaba teñido de cierto afecto y ternura, lamentando no poder mantener con ellos una mayor comunicación (“*necesitan cariño*”; “*vienen a hablar con nosotras, a contarte sus batallitas...*”; “*se les podría hacer más caso, no nosotras, que no tenemos tiempo...*”). En cuanto a la dirección y los niveles superiores del personal, predominaba el estereotipo de “*anciano egoísta*” complementado con el de “*anciano inculto*”, “*anciano agresivo*”, “*persona con pasado problemático*”, etc. En esta residencia las auxiliares denominaban “*abuelos*” a los residentes, estableciendo así, al menos simbólicamente, una relación familiar con ellos, a diferencia del personal más cualificado que, preferentemente, hablaba de “*los ancianos*”, propiciando una distancia simbólica:

“La distancia simbólica entre el grupo de trabajadores del centro y el grupo de los residentes aumenta según aumenta el nivel jerárquico de éstos, lo que permite suponer que la división impuesta por la institución -y que es una de las características definitorias de ésta, según Goffman- se superponen otros criterios de división, como la clase social, la procedencia geográfica, etc.”
(Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 97).

Por lo que se refiere a las relaciones entre los propios miembros del personal, los autores detectaron un conflicto latente entre los grupos formados por la comunidad de religiosas por un lado y el resto de auxiliares por otro, debido a que, si bien los dos grupos se movían en pie de igualdad, al ser ambos personal contratado por la Administración pública, el grado de compromiso y dedicación al trabajo al que llegaban las religiosas era muy superior al que el resto de trabajadoras estaban dispuestas a asumir, por lo que la dirección del centro acababa asignando a las religiosas responsabilidades que, teóricamente, por su categoría profesional, no les corresponderían.

Finalmente, los registros de supervivencia mostraron que, en la residencia pública, entre 1972 y 1980, se produjeron 326 fallecimientos, que la edad media de los residentes era de 74,8 años al ingresar y de 78,5 años al fallecer, y que la duración media de estancia en la residencia, hasta el fallecimiento, era de 38,06 meses. (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, págs. 136 - 138).

B) Las residencias con ánimo de lucro: A, B y C

Buscando los perfiles representativos de los tipos más comunes de residencia, dentro del sector privado, fueron seleccionados para su estudio, por Miranda et al., tres centros que presentaban notables diferencias en cuanto a localización, tamaño y dotación. En este sentido podemos señalar que los tipos de residencia finalmente elegidos siguen estando entre los más comunes en la actualidad. No obstante, debemos tener muy en cuenta que, las residencias privadas, en aquél tiempo, dependían del Ministerio de Turismo, no de Servicios Sociales o Sanidad; que en su mayoría carecían de normas de régimen interior; que la única asistencia médica que recibían los residentes solía ser la del ambulatorio de la Seguridad Social más próximo; que eran frecuentes los problemas laborales entre propietarios y empleados, muchos de los cuales (unos y otros) carecían de cualquier tipo de cualificación; y que, en general, era evidente la ausencia de inspecciones o de control público de cualquier clase sobre las residencias. Aunque muchas de estas limitaciones y carencias, que además eran el origen de abusos y conflictos, han ido desapareciendo, gracias a la progresiva regulación del sector, ciertas circunstancias y situaciones, que se describen en el trabajo, siguen resultando tremendamente familiares.

Así, la residencia A, en aquél momento uno de los centros gerontológicos más prestigiosos de Madrid, se ubicaba en una urbanización de chalets de la periferia. El edificio, un chalet de gran tamaño, estaba rodeado por altas tapias, “*para evitar las fugas*”, lo que añadía, a la lejanía, el aislamiento. Las relaciones con el exterior eran escasas. Las habitaciones del centro, en su mayoría, eran dobles, pero las normas internas sólo permitían su ocupación durante la noche. Los residentes pasaban casi todo el día en alguna de las salas comunes. Aunque existían varias y estaban bien dotadas, en todas ellas se repetía el mismo esquema de distribución del espacio: los ancianos permanecían en silencio, sentados en los sillones dispuestos en el perímetro de la sala, pegados a las paredes, dejando la zona central prácticamente vacía, en la que sólo unas pocas mesas eran ocupadas por pequeños grupos de jugadores de cartas. Durante el verano gran parte de la jornada diaria de los ancianos transcurría en el jardín, pero con la misma inmovilidad y silencio. El panorama descrito, esto es, la forzada exposición de los ancianos al espacio público, con la salvedad quizás de la distribución de los asientos, que a veces, no siempre, puede adoptar estructuras más originales, sigue siendo habitual en la mayor parte de las residencias de ancianos que hemos conocido en nuestro trabajo de campo.

La residencia B se ubicaba en un chalet unifamiliar con jardín, en una zona reurbanizada de la capital, que constituía una especie de isla rodeada de tráfico y desorden. Se trataba de un edificio oscuro y antiguo, bastante deteriorado, con falta de aire, de luz, y ambientada con olores característicos. Las relaciones con el exterior de sus habitantes eran escasas, incluyendo las de los propietarios, que también vivían en la

residencia. La mayoría de las habitaciones eran dobles y contenían muy pocos objetos personales de los ancianos, pues la mayoría de ellos ingresaban pensando que su estancia sería provisional (“*hasta que me recupere*”, “*hasta que se solucione el problema*”,...). La vida de los ancianos transcurría en una única sala de estar-comedor, y su movilidad era escasísima, limitándose al único trayecto entre la sala y el cuarto de baño. Los ancianos tenían prohibido salir del edificio y apenas recibían visitas.

En contraste, la residencia C, una antigua clínica reformada para su uso como residencia de ancianos, estaba situada en pleno centro de Madrid (distrito de Chamberí), en lo que podría parecer un entorno poco favorable (calles estrechas, tráfico, contaminación, ruido,...), pero que, en realidad, facilitaba las relaciones sociales de los residentes que, teniendo libertad para salir del centro, acudían a tomar café a los bares cercanos o a misa a las iglesias próximas, lo que les permitía establecer relaciones de amistad con las personas mayores de la zona, que acudían a visitarles con frecuencia a la residencia y que, según el personal, eran mejor recibidos por los residentes que sus propios familiares. Esta mayor libertad para entrar y salir, según los autores del estudio, quizás se debía a que la residencia C tenía una organización de tipo “*médico*” más que de tipo “*familiar*” y, en contraposición a las demás, la vida de los residentes transcurría en sus habitaciones, que eran individuales, y no en las salas comunes. En nuestra investigación hemos encontrado a veces este tipo de organización (libertad para entrar y salir de las habitaciones y del centro) y localización (en el centro de la ciudad), pero solo en residencias muy pequeñas (pisos), únicamente autorizadas para residentes válidos.

La organización de estos centros privados respondía a criterios empresariales (relación coste / beneficio, calidad del servicio, etc.). No obstante, el carácter “*especial*” de este tipo de actividad, un servicio social destinado a personas frágiles, también se podía percibir en las entidades con ánimo de lucro, reflejándose en la gran intensidad que adquirirían las relaciones entre empleadores y empleados:

“Si son buenas, unos y otros se deshacen en elogios de la ‘bondad’ y la ‘entrega’ de sus superiores o subordinados. Si son malas, los enfrentamientos incluyen fuertes rechazos morales de la conducta del contrario: la ‘inhumanidad’ del trabajador despedido que ‘maltrató a un anciano y todavía tuvo el valor de denunciarnos en Magistratura’ o de la ‘inmoralidad’ de los propietarios que ‘no aparecen nunca por aquí, que no saben lo que es un anciano y que no remuneran este trabajo como se merece’” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 96).

Debemos añadir, en relación con los apartados de “*inmoralidad*” e “*inhumanidad*” que, de acuerdo con nuestro conocimiento del sector, la práctica de malos tratos a los ancianos, y también de abusos a los trabajadores, en las residencias españolas, particularmente en las privadas de niveles medio y bajo, si bien se han reducido enormemente, no han desaparecido por completo, a pesar de la vigilancia de las familias, de todas las medidas legales establecidas y de la efectiva realización de múltiples y periódicas inspecciones administrativas. Así, no resulta difícil ser testigo de malos tratos infligidos a los ancianos más dependientes, sobre todo de tipo verbal y/o psicológico, por parte de auxiliares en situaciones de frustración, bajo la excusa de la gran “*familiaridad*” que mantienen con los mayores (“*yo, es que los trato como si*

fuera mis abuelos"); y en cuanto a la dirección o propiedad de las entidades, tampoco es muy difícil advertir la aplicación de creativas medidas de reducción de costes, generalmente consistentes en la amortización de personal por debajo de los ratios legales; en la aplicación de cuadrantes de turnos imposibles; en el "ahorro" en calefacción y electricidad o, incluso, en la extrema reducción de los suministros de alimentos y productos higiénicos de primera necesidad.

Continuando con la revisión del estudio de Miranda et al., para el personal de estos centros privados, los ancianos estaban marcados con estereotipos sociales que se expresaban en frases como *"los viejos son como niños"*, *"no saben lo que quieren"* o *"están seniles"*. Estos estereotipos eran menos rígidos en los centros B y C, los más pequeños, en los que se tendía a hablar de personas, de casos, más que de *"los ancianos"* en general, y eran más rígidos en el centro A, el de mayor tamaño. En esta residencia las funciones de los trabajadores estaban muy marcadas y no había nadie dedicado a charlar o atender personalmente a los residentes. Los investigadores detectaron en este centro actitudes que indicaban claramente *"la consideración como 'cosas' de los residentes"*, además de la constante descalificación de su discurso (*"no les haga caso"*). Este era el centro en el que se percibía, más claramente, la separación entre internos y personal, algo que a juicio de los investigadores no parecía obedecer a motivaciones conscientes o a diferencias de actitud entre el personal de este centro y el de los otros: sino, sobre todo, al gran tamaño del centro, que *"despersonalizaba"* notablemente las relaciones entre personal e internos.

En cuanto a las actividades de ocio y participación, las residencias privadas estudiadas carecían de cualquier órgano de participación de los usuarios en la organización del centro, y el ocio no organizado parecía estar centrado en la televisión, aunque esa era una impresión mucho más ficticia que real:

"Los ancianos permanecen todo el día sentados en una sala en la que, a veces, la TV está funcionando. Pero el nivel de atención, de percepción y de comprensión no parece ser muy elevado, salvo excepciones. Los escasos ancianos que tienen algún interés por los acontecimientos del mundo exterior prefieren, como medio de información la radio, probablemente más ajustada a sus hábitos y, en cierto modo, más privada, más próxima. En las tres residencias privadas se observaron algunos residentes literalmente 'pegados' a la radio una buena parte del día. Los periódicos y los libros eran muy poco utilizados, salvo algunas 'revistas del corazón'..." (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 111).

Entre las razones por las que en estas residencias se leía poco están, obviamente, los problemas de la vista, el cansancio y la falta de hábito. Como la lectura, la escritura era poco practicada aunque, excepcionalmente, se daban algunos casos de residentes (*"el literato"*, *"la poetisa"*, *"el inventor"*...) entregados a la escritura. Lo que sí resultaba relativamente frecuente era la conversación, habitualmente centrada en las respectivas familias. De acuerdo con los investigadores, cada vez que un residente recibía una visita, una carta o una llamada telefónica se transmitía esa información a un amplio círculo de compañeros, todas las novedades eran compartidas y comentadas, de modo que muchos residentes se sabían la historia de los demás tan bien como la suya propia:

“Existe una especie de apropiación colectiva del ‘fuera’ de cada uno de ellos: si algún miembro del grupo se niega a compartir su mundo exterior o su pasado es inmediatamente rechazado” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 112).

No obstante, el número de visitas que recibían los residentes en estos centros privados, era más bien escaso, lo que, en principio, reforzaría la idea de que la vida residencial propiciaría la ruptura de las relaciones sociales anteriores. En las visitas que los investigadores presenciaron *“los hijos y nietos parecen embarazados y no muy a gusto”* tal vez por sentimientos de culpa. En la residencia privada B, por ejemplo, algunos ancianos se negaban a ver a sus familiares, tal vez como gesto de protesta o venganza, por lo que se percibía como un abandono, o la expresión de viejos rencores. En cuanto al abandono familiar, los autores hacen dos puntualizaciones a tener en cuenta: en primer lugar, que buena parte de las personas que ingresan en una residencia lo hacen solas, en mayor proporción de las que contiene la población total y, en segundo lugar, que los propios ancianos perciben su llegada a la residencia *“como el eslabón final de una cadena de rupturas”*. De esta forma la escasez de relaciones sociales de los ancianos podría depender más de su vida pasada, de su específica trayectoria vital, que del internamiento en sí (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 118).

Por último, los registros de supervivencia mostraron que, en residencia privada, entre 1972 y 1980, se produjeron 149 fallecimientos, que la edad media de los residentes era de 76,5 años al ingresar y de 82,4 años al fallecer, y que la estancia media en la residencia era de 59,79 meses. (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, págs. 136 - 138).

C) La residencia religiosa: R

Esta antigua residencia se ubicaba en un edificio histórico, con un amplio jardín y huerta, ocupando un lugar céntrico del barrio madrileño en el que estaba situada. Estaba regentada por un instituto religioso femenino con más de un siglo de antigüedad, fundado para atender a los ancianos desvalidos. La residencia estaba inserta la historia y la vida del barrio, en el que era *“una institución”*, permaneciendo, entre los vecinos, la tradición de ir al centro periódicamente a hacer donaciones de ropa y comida. No obstante, las actividades de la residencia orientadas al exterior eran mucho menos intensas. Con excepción de las dos monjas que cada día salían para pedir por las casas, prácticamente ni los ancianos ni las hermanas salían del centro. Las relaciones sociales de la residencia eran, casi exclusivamente, de carácter religioso. En nuestra experiencia de campo hemos podido observar que este tipo de residencias, obligadas de acuerdo con sus estatutos a mantenerse económicamente de la caridad ajena, suelen contar con el aprecio y el apoyo de su entorno social, por lo que, además de donaciones, suelen disfrutar de altos niveles de cooperación, en forma de voluntariado.

A pesar de la antigüedad del edificio que ocupaba la residencia, las religiosas habían demostrado su capacidad de adaptación y adecuación, remodelando su interior en diferentes ocasiones, de modo que en el momento de realizar la investigación, la mayoría de las habitaciones habían pasado de ser colectivas a ser mayoritariamente individuales, lo que evitaba, en buena medida, la existencia de conflictos, relacionados con la intimidad, entre los residentes: *“Es preciso reseñar la capacidad de adaptación a*

las diferentes tendencias que van siendo predominantes dentro de la gerontología y del tratamiento de las personas internas que tienen los miembros de la orden religiosa que regenta el centro” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 80). Esa capacidad adaptativa también se podía apreciar en la incorporación de modernos medios materiales en las salas de enfermería, rehabilitación, farmacia, etc.

En cuanto al desempeño de sus tareas, las religiosas se sentían legitimadas por su saber hacer, por la experiencia acumulada individual y colectivamente, además de por su vocación; se percibían a sí mismas como parte de un grupo social integrado, con una tradición histórica y una memoria colectiva, con las que abordaban, con tranquilidad, su misión y los problemas que surgían, confiadas en la providencia divina, sobre todo ante las dificultades de tipo económico, sentimientos que, de alguna forma, eran capaces de transmitir a empleadas y ancianos:

“La descripción que religiosas y empleadas hacen del asilo de ancianos en el que trabajan es extremadamente peculiar, pues incluye en un discurso único la voluntad divina y las ordenanzas municipales, el saber técnico y la llamada de Dios, el cálculo racional de costes y el milagro, sin que aparezcan en él fisuras o quiebras. Sin embargo semejante discurso es probablemente el único capaz de mantener en pie una institución total en una sociedad como la presente” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 92).

De acuerdo con los autores del estudio, desde un punto de vista organizativo, la tendencia centrípeta, propia de las instituciones totales, a absorber la mayor parte del tiempo y las energías de sus miembros, era más acusada en R que en las demás residencias, puesto que las hermanas se pasaban en la residencia prácticamente las veinticuatro horas del día, todos los días del año, ejerciendo una amplia discrecionalidad funcional e imponiendo al resto del personal, a pesar de su menor grado de implicación, su concienzuda forma de trabajar:

“En opinión de la madre superiora ‘las chicas siempre van demasiado deprisa’ dedican poca atención, poco tiempo, a los ancianos, es decir, no aceptan plenamente las pautas de dedicación y entrega impuestas por las religiosas. El potencial de conflicto entre ambos grupos es, sin embargo, mucho menor que en la residencia del INAS (...) En el asilo religioso, la comunidad ocupa el lugar del ‘patrón’ con el consiguiente derecho a imponer las normas y los ritmos de trabajo” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 84).

La convivencia de los ancianos en R no se producía en las salas de estar, como en las demás residencias, sino en los “*espacios de trabajo*”, ya que la mayoría de los residentes tenía asignada alguna labor. Aunque existía libertad de acceso a las habitaciones durante todo el día, los ancianos no permanecían en ellas, pues “*siempre hay algo que hacer en otro sitio*”. Los investigadores destacaron que en R se tenía en cuenta, sobre todo, el bienestar emocional del anciano como medio para lograr su conservación física y vital, lo que se relacionaba, no tanto con medidas de tipo técnico o médico, como con el hecho de que el anciano se sintiera querido y útil:

“De manera más o menos consciente la vida de la residencia religiosa se ordena en torno a este principio. El trabajo ocupa en ella un lugar central; cada uno

debe contribuir, en la medida de sus fuerzas y de sus capacidades, al mantenimiento del centro: “El que no trabaje que no coma”, dice al iniciar cada jornada el anciano que actúa como zapatero. La participación en el trabajo sirve, por otro lado, para romper el sentimiento de malestar producido por la dependencia física dentro del centro o de las religiosas: “yo puedo ir con la cabeza bien alta porque, aunque ahora estoy imposibilitada, he trabajado muchos años en la farmacia”, declaraba otra interna. Evidentemente este sentimiento tiene una base material: la participación real de los internos en la vida del centro a través del producto de su trabajo” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 83).

Tal vez por ello, a diferencia de lo que ocurría en las otras residencias, en R la forma de “adaptación” a la institución (Goffman, 1970) más habitual entre los residentes no era la aceptación rutinaria de las normas acompañadas de algunos “ajustes secundarios”, sino la “conversión”, o sea, que los fines del centro y los medios para alcanzarlos llegaban a ser considerados como propios por buena parte de los residentes. En nuestra experiencia de campo, en centros de diverso tipo, tanto religiosos como laicos, hemos encontrado algunos casos de residentes que, de forma voluntaria, “echaban una mano” poniendo las mesas en el comedor, atendiendo en recepción, recogiendo enseres, regando el césped,..., actividades que parecían tener efectos positivos para su autoestima, pero dicha cooperación nunca era generalizada, y sólo de forma eufemística podrían denominarse tales actividades como “trabajo”. Hay que recordar que la normativa actual es mucho más rigurosa en los aspectos laborales, higiénicos, sanitarios, etc., por lo que sería inconcebible, pongamos por caso, que a un residente se le permitiera manipular la medicación de los demás usuarios en la farmacia del centro. No obstante, a partir de la investigación de Miranda et al., es posible comparar los efectos de actividades como la “laborterapia”, que se llevaba a cabo en P, la “participación real en la vida del centro a través del producto de su trabajo”, observada en R, o la ausencia de todo tipo de actividad, productiva o no, en los centros A, B y C:

“Uno de los componentes de la definición social de la ancianidad en la sociedad actual es, precisamente, la no inserción en los procesos productivos o, más estrictamente, la prohibición social de trabajar. En la mayor parte de las residencias estudiadas esta prohibición se observaba, con la única excepción del asilo religioso, en el que los ancianos contribuyen prácticamente en todas las tareas de mantenimiento del centro, desde la lavandería a la oficina, pasando por los talleres: zapatería, costura y hasta fotografía y artes plásticas. Las labores artesanales que se producen son vendidas al público (...) Pero lo importante no es el producto material de la venta, sino el hecho de que los ancianos se sienten útiles e integrados en la vida del centro” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 107).

Los autores afirman que el ingreso en una residencia, al suponer, generalmente, la ruptura de las pautas de trabajo habituales, acelera el deterioro físico de los ancianos y, por tanto, su muerte, pero, de acuerdo con su investigación, dicha ruptura sólo era percibida como negativa por los ancianos de la residencia religiosa que, curiosamente, eran los que podían seguir trabajando. Para el resto no tener que trabajar resultaba

satisfactorio y las prácticas de ergoterapia que se introdujeron en la residencia pública no tuvieron buena acogida. Tal vez esto sea debido a que, a diferencia de las tareas de mantenimiento del centro en R, las tareas de ergoterapia en P no eran percibidas por los ancianos que las realizaban como un verdadero trabajo:

“Acostumbrados a un trabajo alienado cuyo sentido es la paga, los ancianos parecen incapaces de trabajar por placer. Sólo las mujeres prosiguen, en cierta medida, con su rutina de labores: pero son labores ‘domésticas’ y la institución total, estrictamente antidoméstica las tolera mal y acaba por impedir las. Como señala Goffman, el internado rompe la lógica del trabajo capitalista: en él sólo tiene sentido la vuelta al trabajo pre-capitalista en sentido estricto, la vuelta a la comunidad autosuficiente” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 108).

Al igual que en otras residencias, en R la imagen de los ancianos también estaba marcada por los estereotipos. Así, para las religiosas, los ancianos se caracterizaban por ser reacios a los cambios (*“tienen miedo a lo nuevo”*) identificando, además, la vejez con una segunda infancia, de ahí el trato *“cariñoso”* e *“infantil”* con el que llevaban a cabo sus cuidados. Esta imagen de la ancianidad era compartida por las empleadas laicas del centro (*“Son como niños. Tienen mucha pelusa unos de otros. Te dicen: que he estado enfermo y no me has venido a ver; a fulanito le haces más caso que a mí”*; *“Son caprichosos, hay que hacer de madre...”*) No obstante, entre las religiosas, prevalecía la consideración de los ancianos como *“prójimo”*. En R quedaba limitada, como en ninguna otra residencia, la separación entre el personal y los ancianos. En realidad, los estatutos de la comunidad religiosa exigían una identificación entre ambos estamentos. El propio nombre de la congregación establecía una relación simbólica de fraternidad con los ancianos. Al entender que los ancianos formaban parte de su propia comunidad, las hermanas solían consultarles las decisiones importantes, como el traslado de sede, por ejemplo y, tal vez, a todo ello se debía el alto nivel de integración y el bajo nivel de conflicto manifestado por los residentes, así como su amplia y entusiasta participación en las tareas de la residencia. De acuerdo con los autores de la investigación la clave estaba en la unión simbólica del grupo basada en el mito:

“En la residencia religiosa, la realización simbólica, en la vida cotidiana, del mito de ‘el cuerpo de Cristo’, ‘la comunión de los fieles’³, limita la división entre personal e internos. En los estatutos de la comunidad, la denominación de la orden como ‘hermanitas de los pobres’ se justifica precisamente por esa identificación entre ambos estamentos. En la vida de la fundadora puede leerse: ‘Juana sustituye a los pobres, se identifica con ellos o, mejor aún, reconoce, guiada por el espíritu de Jesús, que son su propia carne’. Esta identificación mítica juega un papel importante al menos en un aspecto: la toma de decisiones por parte de las religiosas. Entendiendo que los ancianos son parte de su propia comunidad, suelen consultarles las decisiones importantes (...) En última instancia, los destinos de unas y otros se perciben en manos de Dios y ese destino común parece unir a ambos grupos dentro de la institución” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 99).

³ Pensamos que los autores se refieren a los dogmas católicos conocidos como El Cuerpo Místico de Cristo y la Comunión de los Santos, a los que dedicamos amplio espacio en otros apartados de la tesis.

Gracias a esto, uno de los problemas de las instituciones totales, señalados por Goffman, que más angustia causa a los internos, el referido a la restricción de la información de los planes que, con respecto a ellos, tiene el personal, quedaría resuelto. Por todas estas razones, para los autores del estudio, R sería el prototipo de institución de internamiento viable:

“En ella las características estructurales propias de tales instituciones se manifiestan nítidamente y, lo que es más importante, se producen los ajustes funcionales necesarios para el óptimo desarrollo de sus actividades. Las posibilidades de conflicto se minimizan (...) En tanto en cuanto se mantiene la coherencia organizativa, es decir, en tanto en cuanto se respeta el modelo o tipo ideal de la institución total –obviamente de forma no consciente por parte de los participantes en el sistema organizado– los conflictos tienden a reducirse y las actividades del centro se realizan con mayor fluidez” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985).

Finalmente, los registros de supervivencia mostraron que, en la residencia R, entre 1972 y 1980, se produjeron 269 fallecimientos, que la edad media de los residentes era de 73,8 años al ingresar y de 81,8 años al fallecer, y que la estancia media en la residencia, era de 90,51 meses. (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, págs. 136 - 138).

Conclusiones

El trabajo de M. J. Miranda López et al., pretendía originalmente verificar la teoría del “*disengagement*” y evaluar la eficacia del internamiento según los distintos tipos de organización institucional. Los tres modelos propuestos para su estudio eran las residencias públicas (modelo burocrático), las residencias con ánimo de lucro laicas (modelo empresarial) y las residencias religiosas (modelo comunitario). La orientación teórica del estudio era goffmaniana, entendiendo que todas las residencias de ancianos, de cualquier tipo, son “*instituciones totales*” y por tanto siempre producen la desvinculación social, la aculturación y la despersionalización de los ancianos. Siendo esto así, si los resultados de la investigación determinaban el éxito del internamiento, que aportara a los ancianos bienestar físico o psicológico, eso demostraría la eficacia de la desvinculación y, de ese modo, la teoría del *disengagement* quedaría reforzada.

Sin embargo, las observaciones realizadas no confirmaron esta hipótesis, pues, en general, la ruptura con el mundo exterior a la residencia, era vivida por los ancianos con angustia y ansiedad. La residencia contribuía a romper relaciones sociales y esta ruptura no se percibía nunca como satisfactoria. Según los autores, los resultados de la investigación realizada muestran claramente que las instituciones para ancianos limitan su autonomía, reducen su actividad y aumentan los motivos por los que un anciano se muestra insatisfecho de la vida. Pero, y esto es importante: “*No se puede afirmar que todas las instituciones para ancianos afecten en la misma medida el bienestar de éstos, pues existen diferencias organizativas*” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 138). Esas diferencias pudieron detectarse utilizando técnicas cualitativas de investigación, pero también utilizando datos objetivos, como los tiempos de supervivencia, obtenidos de los registros de las diferentes entidades, que recogemos en el cuadro siguiente:

Residencia	1: Emi	2: Emf	3: D	4: 2-1	Cs
A	76,5	82,4	5,0	5,9	1,18
P	74,8	78,5	3,2	3,7	1,16
R	73,8	81,8	7,5	8	1,07
Total	74,8	80,5	5,0	5,7	1,15

Tabla nº 10 Coeficientes de Supervivencia. Fuente: Elaboración propia.

Donde Emi es la edad media de ingreso de los ancianos en cada residencia, Emf la edad media de fallecimiento y D la duración media de la estancia en la residencia (en años). Podemos ver que la duración media de la estancia en R (siete años y medio) era, con gran diferencia, la más alta. Pero además, estos datos facilitaban interesante información adicional. Dividiendo la estancia media (D) entre el índice 4, (que calcula las diferencias entre las edades medias de fallecimiento y las edades medias de ingreso), se obtiene un coeficiente: $Cs = D / [Emf - Emi]$, que indica la medida en que la supervivencia se independiza de la edad de ingreso, en función de las características organizativas de cada centro. Cuanto más cerca esté Cs de la unidad, más independiente de la edad de ingreso resulta ser la supervivencia de los residentes. Como podemos comprobar, el valor del coeficiente para la residencia religiosa R era, con diferencia, el más cercano a la unidad. Esto significaba que las otras residencias eran menos eficientes en la adaptación de los residentes de edades más elevadas, pues incrementan la edad media de los fallecimientos sin el consiguiente incremento de la duración de las estancias. De este modo *“puede afirmarse que la residencia religiosa añade a la eficacia de la adaptación de los internos, la capacidad de extender sus beneficios a los ancianos de mayor edad, lo que no sucede en las otras”*. (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 138).

Así pues, la investigación concluía que el modelo de residencia de ancianos más eficiente era el comunitario de la residencia religiosa R, sobre todo porque la capacidad de unir simbólicamente a sus miembros a través de un mito, en este caso religioso, corregía la tendencia estructural a la división, permitiendo el ajuste entre la organización de la institución y la estructura cognitiva, de comportamiento y relacional de los ancianos ingresados en ella. Por otra parte, la fe compartida en la transcendencia del ser humano y el tipo de discurso institucional que esto generaba, resolvía favorablemente el problema del *“sentido de la vida”*, siendo este discurso, de acuerdo con los autores, *“probablemente el único capaz de mantener en pie una institución total en una sociedad como la presente”*. Las actividades cotidianas en el centro eran congruentes con las pautas habituales de trabajo que los residentes mantenían antes de su ingreso, actividades que, al orientarse a un objetivo común y colectivo, generaban vínculos difíciles de establecer por otros medios.

En cuanto a la teoría del *“disengagement”*, al final de su trabajo, los autores afirman que, desde una perspectiva de cambio social, no hay razón para aceptar esta teoría como universalmente válida: las pérdidas físicas de los mayores pueden verse compensadas con la tecnología adecuada y las sociales pueden sustituirse con fórmulas alternativas de organización social. Pero es preciso tener en cuenta que ésta es una perspectiva de cambio y no de conservación: *“Cuando se habla del anciano suele hacerse referencia a la necesidad de mantener, de no romper, de no desplazar, de no aislar”*. De acuerdo

con Miranda et al., este enfoque es falso; los ancianos de la sociedad española actual no tienen nada que mantener, ya han sido desplazados, ya están aislados:

“La alternativa es clara: el bienestar psíquico de las personas mayores puede obtenerse mediante la renuncia –como en ciertas sociedades primitivas, o como en ciertos asilos religiosos- o enseñándoles la capacidad de adaptarse a las situaciones de pérdidas físicas y sociales; la segunda vía incluye la primera y parece por tanto más adecuada.” (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 147)

Nos parece interesante destacar cómo estas conclusiones alcanzadas por Miranda et al., aun tratando de ser congruentes con su posición goffmaniana de partida, mantienen, no obstante, cierto parecido con algunas de las que a Myles le servían, precisamente, para discutir a Goffman y Freidson. Más adelante, cuando veamos los antecedentes de nuestra propia investigación, volveremos sobre este importante trabajo, en cuanto a los aspectos relacionados con la muerte en las residencias, que no han sido abordados en este apartado.

3.3.6.3.- El control y la subcultura de resistencia en las residencias de ancianos

Para terminar el estudio de las teorías en torno a las residencias de ancianos, entendidas como instituciones totales, abordaremos dos propuestas teóricas desarrolladas por María Pía Barenys (1992, 1996 y 2012) en sus trabajos sobre esta materia: la ausencia de una *“subcultura de resistencia”* y la pérdida del *“control”* entre los residentes de los centros gerontológicos. Ambos temas están relacionados entre sí y estarán presentes en nuestra propia investigación, como veremos más adelante.

Cuando nos referimos a la *“subcultura de resistencia”* estamos aludiendo a uno de los aspectos que Goffman destaca como característicos de las instituciones totales: los procesos de confraternidad por los que los reclusos tienden a ayudarse recíprocamente y a cultivar hábitos de resistencia contra las imposiciones y las normas del sistema institucional. Las herramientas de esa resistencia son el *“acervo de tradiciones”* compartidas por los reclusos, tales como la jerga, ciertos códigos, una estratificación interna, etc., cuya validez estriba, ciertamente, en su eficacia para hacer frente a la situación, pero también en el valor simbólico de confrontación que implican. Además, de forma paralela, existen los llamados *“ajustes secundarios”*, es decir, ciertas prácticas, generalmente de tipo individual, que, sin desafiar directamente al personal o la dirección del establecimiento, permiten a los internos obtener satisfacciones prohibidas por el reglamento, o bien alcanzar satisfacciones lícitas por medios prohibidos (Goffman, 1970, págs. 62-64).

En este sentido, por lo que respecta a las residencias de ancianos, las normas que rigen las residencias no pueden asimilarse a las habituales de las instituciones totales, pues en estos centros no hay intención punitiva ni pedagógica (de reinserción social) en la imposición de los reglamentos. Estas normas lo que buscan, al menos en teoría, es *“proteger”* a los ancianos, es decir, todo lo que se hace es *“para el bien del residente”*. No obstante, en ellas se perciben claramente múltiples prejuicios sobre lo que es un anciano, junto con una mentalidad burocrática en el ejercicio de su custodia, basada en la comodidad, que restringe estrechamente la libertad de acción de los residentes:

“las habitaciones no tienen llave para que no se encierren allí; no se les permite tener provisiones para que coman bien a sus horas y no desordenadamente; no se les permite salir solos para no sufrir accidentes; cuando salen llevan poco dinero para que no se lo roben o no lo malgasten; (...) Los directores y cuidadores de las residencias establecen estas normas porque se declaran responsables, ante las familias y ante las autoridades, de la vida y del bienestar de los ancianos residentes. Una lectura más sutil de todo esto nos sugiere que una función latente de las normas es reducir al mínimo la incertidumbre de la conducta de las personas que conviven en grupo. O, lo que es lo mismo, poderlas manejar con comodidad y de acuerdo a la ley del mínimo esfuerzo” (Barenys Pérez, 1992, págs. 125, 126).

Estas restricciones impuestas a los ancianos en las instituciones en las que residen más nos parece a nosotros que se deben a que son “*instituciones de ancianos*”, y no a que sean “*instituciones totales*”, pues a estas alturas del recorrido bibliográfico ya sabemos lo suficiente de la historia de la ancianidad como para imaginar que dichas restricciones podría habérselas impuesto una nuera diligente en su domicilio familiar, en la época en la que todavía los abuelos vivían con sus hijos.

Según Barenys, los ancianos viven reclusos, y la disminución de las facultades físicas y mentales que suelen acompañar al envejecimiento, intensifican esa reclusión. Los ancianos institucionalizados acaban asumiendo un papel de personas disminuidas, enfermas (“*sick role*”). En estas condiciones, según Barenys “*se atrofia la capacidad de captar las transformaciones culturales (nuevas normas, valores, significaciones) que se suceden en el mundo*” (Barenys Pérez, 1996, pág. 162), atrofia perceptiva que se une a la “*desculturación*” (sic) propia de una tutela prolongada. Además, los ancianos institucionalizados carecen de conciencia solidaria, lo que limita el desarrollo de manifestaciones culturales colectivas:

“Una subcultura, en la medida que es un sistema de vida y de interpretación de la realidad orientado a la supervivencia solidaria, implica un componente dinámico de cooperación que orienta los esfuerzos en función de expectativas de grupo asumidas como tales por todos. Este punto crucial es difícil que se dé en los ancianos internados, una de cuyas características, es la ausencia de un “proyecto de futuro”, puesto que su situación es una materialización de que su participación en actividades socialmente válidas se ha reducido drásticamente” (Barenys Pérez, 1996, pág. 161).

Por todo ello la autora no considera posible la existencia, en las residencias de ancianos, de una “*subcultura de resistencia*” propiamente dicha sino, como mucho, una “*versión empobrecida de la cultura ambiente*”. Sí reconoce la existencia de “*adaptaciones secundarias (...) que han de contemplarse como una reacción saludable de la personalidad y una manifestación, más simbólica que real, de que el individuo controla aún parte de su situación*” (Barenys Pérez, 1992, pág. 124), pero estas “*adaptaciones*” no son más que respuestas de tipo individual o de pequeño grupo (un rincón donde algunos se reúnen para fumar o jugar apostando dinero, mañas para obtener ciertos recursos o suministros no autorizados, etc.), por lo que no pueden considerarse parte de una “*subcultura*”.

Por otra parte Barenys considera que las instituciones de ancianos fomentan una actitud sumisa y pasiva en los residentes, de modo que el “*envejecimiento institucionalizado*” puede enfocarse como un proceso paulatino de “*pérdida del control*”:

“Para comenzar, el anciano rara vez puede escoger por sí mismo la residencia en la que va a morar en lo sucesivo. Una vez dentro, le será asignada una habitación (muy probablemente compartida con otras personas), se le llamará más o menos delicadamente la atención sobre aspectos de horario, actividades, salidas, visitas, comidas, arreglo personal, momentos de ocio, etc., al efecto de que se ajuste a lo reglamentado o a las costumbres de la institución. La información sobre su estado de salud y sobre lo adecuado de los cuidados que recibe le será escatimada so pretexto de que no se preocupe,...” (Barenys Pérez, 1996, págs. 167, 168).

El término “*control*” hace referencia a la capacidad de una persona para dominar los acontecimientos que le suceden en la vida cotidiana. La pérdida del control que se produce entre los ancianos institucionalizados puede originar en ellos sentimientos de inutilidad e incompetencia, seguidos de pérdida de motivación para emprender actividades y superar dificultades, lo que puede tener consecuencias negativas en su estado de salud física y mental (ansiedad, depresión, dolores crónicos, etc.), y derivar finalmente en un estado de abandono, apatía general, “*indefensión aprendida*” y “*disengagement*”.

En general, se considera que una persona posee control sobre un acontecimiento si puede influir en su entorno, modificándolo activamente (control primario o real), pero también cuando, pudiendo prever o anticipar un acontecimiento, consigue plegarse al entorno de manera psicológicamente satisfactoria (control secundario o psicológico). Hay diversas formas de control secundario que pueden ser accesibles para el anciano institucionalizado, con independencia de sus limitaciones físicas, entre ellas todas las consistentes en “*la predicción de los sucesos que le afectan*” (Barenys Pérez, 1996, pág. 170).

La posibilidad de establecer estrategias de control secundario puede ser muy valiosa para los colectivos de personas que tienen limitadas sus capacidades físicas, como los ancianos institucionalizados, tal y como se demostró con el conocido experimento de R. Schultz (*Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged*). Independientemente del rechazo ético que nos producen muchos de estos experimentos de la psicología social, a veces, ofrecen resultados de algún interés, como ocurre en este caso, citado por Barenys.

El experimento se planteó para comprobar si algunas de las características frecuentemente observadas entre los ancianos, como los sentimientos de desamparo, depresión, o la aceleración del declive físico, se podían atribuir, al menos en parte, a la pérdida de control. Así pues, para evaluar los efectos del control y la previsibilidad de los acontecimientos, se distribuyó aleatoriamente a los ancianos de una institución en varios grupos, que fueron, o no, visitados por estudiantes. Alguno de los grupos podía “controlar” las visitas que recibía, determinando la frecuencia y la duración de las mismas, otros grupos simplemente eran informados de cuándo y durante cuánto tiempo iban a ser visitados, otros eran visitados aleatoriamente o no eran visitados. Como

resultado del experimento se encontró que el control sobre los acontecimientos tiene un poderoso impacto positivo en el bienestar psicológico de los ancianos institucionalizados (Schultz, 1976).

Sin embargo, de acuerdo con Barenys una capacidad “real” de control, conlleva la posesión de un mínimo de capacidades físicas y psíquicas para actuar dentro de la “normalidad” (entrar o salir del domicilio, disponer del propio dinero, tener acceso a lugares públicos, establecer relaciones sociales, etc.) y poder para ejercitarlo a voluntad. Esta es la forma de control a cuya pérdida están más expuestos los ancianos institucionalizados, debido no sólo a la disminución de sus capacidades físicas o psíquicas, sino a las trabas que los reglamentos y normas de las residencias interponen a su ejercicio. Barenys propone como medida de política social, la revisión y flexibilización de esas normas internas, para posibilitar a los ancianos institucionalizados un mayor control sobre sus vidas. En uno de sus trabajos más recientes (*Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento*, 2012) la autora aporta otras alternativas y consejos para “humanizar” la vida cotidiana en las residencias de ancianos y priorizar a los individuos, residentes y trabajadores, en cuanto a diez aspectos diferentes: el ingreso del anciano en la institución, la adaptación o integración, el proceso de “mortificación”, la vida diaria, el control social, las relaciones sociales, las estrategias de adaptación “secundarias”, la “aculturación” o “subcultura propia”, la “institucionalización” y la “totalización”.

En este sentido, con independencia de la buena intención y de la utilidad práctica de algunas de sus propuestas de mejora, desde el punto de vista teórico consideramos discutible la utilización que hace de los términos “subcultura”, “desculturación” o “aculturación” y su insistencia en las limitaciones físicas como elementos decisivos o casi insuperables en el desarrollo de aspectos que son básicamente culturales.

Vemos, por ejemplo, que para Barenys la ausencia de una “subcultura de resistencia” en las residencias de ancianos no se debe a que éstas no sean “instituciones totales” plenamente caracterizadas, sino que resulta ser, en buena medida, una carencia atribuible a la condición genérica de “disminuidos” de los ancianos internados en ellas y a su “atrofia” perceptiva. Por otra parte, discute la capacidad real de los ancianos para crear y mantener formas de control alternativas, cuando éstos no disponen de un mínimo de capacidad física de actuación, en lo que es un discurso foucaultiano y goffmaniano, crítico con los efectos destructivos de las instituciones, pero pensamos que, también, impregnado de un pesimismo excesivo o de un prejuicio sobre las capacidades de los mayores dependientes. En el reciente trabajo, ya citado, parece reconsiderar algunos de estos puntos de vista, aunque sin renunciar a la hipótesis general de que las “residencias geriátricas son centros totalizadores”, (Barenys Pérez, 2012, pág. 7).

Debemos señalar que, en nuestra experiencia de campo, no hemos advertido, con carácter general, limitaciones de esa gravedad en los colectivos de residentes que hemos estudiado, con excepción de los pertenecientes a los módulos que algunas residencias destinan específicamente a personas con un gran deterioro físico o cognitivo. Por el contrario, parte del “acervo de tradiciones” de algunas de las residencias que hemos estudiado, en concreto las prácticas que hemos denominado “cierre de las puertas”

podrían interpretarse desde nuestro punto de vista, como formas elaboradas de control secundario y, también, como fórmulas de resistencia colectiva, frente a ciertas imposiciones del personal de los centros, como es el control de la información relativa a los fallecimientos ocurridos en la residencia.

3.4.- La muerte

En este epígrafe vamos a estudiar la historia de las actitudes ante la muerte, en diferentes contextos, así como la de algunas instituciones, de forma que podamos reunir y contrastar la información que necesitamos para comprender mejor los importantes cambios que se han ido produciendo a lo largo de los últimos decenios en nuestros ritos funerarios.

El estudio de las diferentes manifestaciones culturales en torno a la muerte ha sido uno de los temas centrales de la antropología. No obstante, de acuerdo con Marta Allué (1998), a pesar de que antropólogos clásicos como James Frazer, Edward B. Tylor, Arnold Van Gennep, Emile Durkheim o Claude Lévi-Strauss, desarrollaron algunas interpretaciones teóricas relacionadas con las dimensiones sociales de la muerte, hasta finales de los años setenta del pasado siglo, la mayor parte de las referencias sobre la muerte en la literatura antropológica fueron, básicamente, monografías sobre cultos y prácticas rituales en las sociedades tradicionales y “primitivas”.

El estudio de las actitudes ante la muerte y sus representaciones en la sociedad moderna occidental sólo adquiere un papel relevante a partir de los trabajos de los historiadores Philippe Ariès y Michel Vovelle, del sociólogo Jean Ziegler y del antropólogo Louis-Vincent Thomas, quienes analizan y ponen en cuestión, por primera vez, la muerte en la cultura occidental.

3.4.1.- Ariès y Vovelle: Las actitudes ante la muerte en Occidente

Philippe Ariès, en su obra de 1975, *“Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días”* (2000), divide la historia de las mentalidades en torno a la muerte en cuatro grandes fases: la *“muerte domesticada”*, extendida desde los primeros siglos de la era cristiana hasta los siglos XI y XII; la *“muerte propia”*, que abarca desde el siglo XII hasta el final del XVIII; la *“muerte del otro”* o muerte romántica del siglo XIX; y la *“muerte invertida”* o *“muerte vedada”*, del momento actual, detectada a partir de los años veinte del siglo pasado. Sin embargo, de acuerdo con este autor, rasgos de los diferentes tipos pueden presentarse simultáneamente en distintas épocas.

Para llegar a esta división por etapas históricas, Philippe Ariès plantea una metodología de trabajo exclusivamente cualitativa, en la que utiliza múltiples y variadas fuentes: literarias, iconográficas, testamentarias, litúrgicas, etc. Teóricamente sostiene que las actitudes ante la muerte se basan en lo que denomina el *“inconsciente colectivo”* que evoluciona en función de su propio dinamismo, manteniéndose al margen de condicionamientos sociales, económicos, políticos o religiosos y que los cambios en las actitudes ante la muerte, o bien son muy lentos o bien se sitúan entre largos períodos de inmovilidad. Para Ariès la *“muerte domesticada”* es a la vez la forma más antigua, la más larga y la más común, y consiste en la resignación familiar frente al destino colectivo inevitable (*“Et moriemur”* - *“y moriremos”*): cada persona, llegado el momento, sabiendo que va a morir, espera a la muerte con sencillez en el lecho, de manera pública, en presencia de familiares, amigos y vecinos, mediante ritos celebrados sin carácter dramático y sin excesivo impacto emocional. Según Ariès así se murió durante siglos o milenios, contrastando con el momento presente:

“La vieja actitud según la cual la muerte es a la vez familiar, próxima, atenuada e indiferente, se opone demasiado a la nuestra, en virtud de la cual la muerte da miedo hasta el punto de que ya no nos atrevemos a pronunciar su nombre. Por ello llamaré aquí a esta muerte familiar la muerte domesticada. No

quiero decir que la muerte fuera antes salvaje y que después dejara de serlo. Quiero decir, por el contrario, que actualmente se ha convertido en salvaje” (Ariès, 2000, págs. 33, 34).

La segunda gran etapa representa el lento ascenso de la “*muerte propia*” frente a la muerte colectiva de los tiempos antiguos, comienza un proceso de individualización progresiva de las actitudes ante la muerte que, poco a poco, darán un sentido dramático a la familiaridad tradicional del hombre con la muerte. Domina la preocupación por el destino post mortem particular: los difuntos prevén en su testamento servicios religiosos perpetuos para la salvación de sus respectivas almas, pero también se preocupan por las características individuales de sus sepulturas, larga etapa que dará a la muerte, cada vez, más solemnidad y que durará hasta el siglo XVIII.

Desde finales del siglo XVIII y hasta mediados del XIX, el hombre occidental exalta y dramatiza la muerte. Es la breve etapa de la muerte romántica y retórica, que se quiere impresionante y emotiva, es la “*muerte del otro*” cuya añoranza y recuerdo inspiran el culto a las tumbas y los cementerios.

Según Ariès, todos estos cambios, desde la Alta Edad Media hasta el siglo XIX, fueron tan lentos que los contemporáneos apenas se dieron cuenta de los mismos, hasta que, en épocas muy recientes, una serie de rápidos e inusitados cambios inauguraron los tiempos de la “*muerte invertida*”. La muerte se convierte en un fenómeno -más bien un fracaso técnico-; se produce el desplazamiento del lugar de la muerte; al moribundo se le oculta su estado mientras muere en soledad; se intenta que la muerte pase desapercibida para los demás, por lo que se abandona a los muertos, minimizando los rituales, evitando el luto y el recuerdo posterior:

“Desde hace aproximadamente un tercio de siglo asistimos a una revolución brutal de las ideas y de los sentimientos tradicionales; tan brutal que no ha dejado de sorprender a los observadores sociales. Es un fenómeno en realidad inaudito. La muerte en otro tiempo tan presente por resultar familiar, va a difuminarse y a desaparecer. Se vuelve vergonzante y objeto de tabú”. (Ariès, 2000, pág. 83).

Esta revolución comienza, según este investigador, en los Estados Unidos en relación con la obsesión norteamericana por la búsqueda de la felicidad, para extenderse después a Inglaterra, Países Bajos y la Europa industrial. En el momento que escribía esto (1975), manifestaba con preocupación como “*la vemos hoy, ante nuestros ojos, llegar a Francia y extenderse como una mancha de aceite*”. (Pág. 83).

Por su parte Vovelle en su obra “*Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIIIe siècle. Les attitudes devant la mort d’après les clauses de testaments*” (1973), utilizó una metodología nueva para la investigación de las actitudes ante la muerte, combinando instrumentos cuantitativos y cualitativos que, posteriormente, tendría muchos seguidores: el estudio sistemático de los testamentos.

Con este instrumento se podía hacer un seguimiento de cómo cambiaban las preocupaciones religiosas con el paso del tiempo. Aplicando este método a una región concreta como Provenza durante un siglo, pudo determinar el proceso de cambio de actitudes ante la muerte que va desde la lenta implantación de la piedad barroca a partir de 1680 (progresiva riqueza de las fórmulas testamentarias, incremento de la pompa, de las prácticas y devociones, de las ofrendas, de la demanda de misas, del papel de las cofradías, conventos y parroquias, etc.), que alcanza su máxima expresión hacia 1710,

su decaimiento a partir de 1740 y, finalmente, su desaparición entre 1760 y 1790, que desemboca en una laicización y descristianización prácticamente completas en el contexto de la Revolución.

En su obra *“Ideologías y mentalidades”* (1985), Vovelle considera que la historia de la muerte está formada por tres niveles interconectados: la *“muerte sufrida”*, o sea, los datos reales, las cifras demográficas de los fallecimientos producidos en las diferentes épocas; la *“muerte vivida”* o conjunto de rituales y ceremonias que acompañan al fenómeno, que tiene componentes inconscientes; y el *“discurso sobre la muerte”* que estructura de forma consciente el nivel anterior y que varía según las épocas históricas.

Para Vovelle la muerte no es acrónica ni inmóvil, ha de ser estudiada dentro de las grandes evoluciones históricas (de *“longue durée”*); se ve influida por la demografía, las estructuras sociales y las formalizaciones ideológicas; y varía a saltos o sacudidas cuando se producen crisis de sensibilidad que afectan a todos los valores de la sociedad. Vovelle incluye a nuestros tiempos dentro de estos momentos de crisis y cambio:

“Esta historia (de la muerte) sugiere un progreso a saltos, en el seno de crisis de sensibilidad colectiva tomando el término de una aceptación amplia, o sea, momentos de movilidad en los que todo se anuda y se cristaliza dentro de un cuestionamiento global. Son episodios de los que hemos encontrado en la decadencia de la Edad Media, en los orígenes del Barroco, en el crepúsculo de la Ilustración, en el horizonte de 1900. Pero tal vez también hoy, desde 1960 – 1965.” (Vovelle, 1985, pág. 117).

Y, en otra parte del mismo texto:

“Hay momentos históricos en el curso de los cuales crece el sentimiento o simplemente el miedo de la muerte. Pulsión pánica del tiempo de las grandes epidemias, pero también de manera más difusa periodos en los cuales la sensibilidad colectiva se crispa sobre la muerte. Creo que actualmente vivimos en uno de esos periodos; en el momento en que estamos por admitir el concepto del tabú actual sobre la muerte, la idea de haber rechazado y expulsado la muerte, hoy invasora, expresa paradójicamente hasta qué punto la muerte vuelve a sitiarnos de manera muy presente”. (págs. 103, 104).

Vovelle señala, no obstante, la existencia de estratificaciones en los comportamientos colectivos de modo que en un mismo momento, según los ambientes o los lugares, pueden coexistir actitudes tradicionales o actitudes renovadas, existiendo además *“conservatorios”* localizados o aislados, geográfica o socialmente, que se constituyen como importantes soportes de la resistencia al cambio. (págs. 243 - 246).

Siendo contemporáneos, ocupándose ambos del mismo objeto de estudio y siendo Michel Vovelle marxista y Philippe Ariès conservador, no extraña que se criticaran respetuosa y recíprocamente, incluso de forma explícita, en sus obras. No obstante, en realidad, como hemos visto, Michel Vovelle y Philippe Ariès llegan a conclusiones no muy diferentes, o eso nos parece a nosotros.

Ambos autores detectan y describen los cambios históricos en las actitudes ante la muerte, periodizándolos, cada uno a su manera, y vienen a coincidir en el diagnóstico de la situación actual (miedo o tabú hacia la muerte), pero no nos explican las razones de que se produzcan estos cambios, o mejor dicho, establecen causas que no nos parecen muy satisfactorias, en un caso señalando al *“inconsciente colectivo”* (Ariès), y en el otro a las *“crisis”* de la *“sensibilidad colectiva”* y de los *“valores”* (Vovelle), lo que nos

ayuda muy poco en nuestro propósito de entender los recientes y radicales cambios producidos en nuestros ritos y costumbres. Volveremos más adelante sobre este asunto.

3.4.2.- Ziegler y Thomas: La muerte en las tradiciones de origen negro-africano

Tanto Jean Ziegler como Louis-Vincent Thomas llevan a cabo comparaciones entre la cultura de la muerte del Occidente industrializado que, a finales del siglo XX, ya había perdido, en buena medida, sus aspectos tradicionales, y las creencias y prácticas sobre la muerte del África negra, que seguían gozando de gran vitalidad, tanto en su marco geográfico original, como entre las poblaciones de esta ascendencia en América Latina.

Jean Ziegler, en su obra *“Los vivos y la muerte”* (1976), critica el modo en que el Occidente industrial afronta la muerte, silenciándola y prohibiéndola, y lo compara con la cultura de la muerte de algunos brasileños de origen africano quienes, a través de los ritos del *“candomblé”*, una variedad de culto de los antepasados, integran a los vivos y los muertos en la misma comunidad. Por el contrario, la cultura occidental niega un estatus propio a los muertos. La consecuencia es que, al no existir un lugar para la muerte, ésta genera en Occidente más angustia que en otras sociedades y resurge en forma de neurosis. Ziegler reivindica el desbloqueo de la muerte y su reintegración cultural.

Por su parte, Louis-Vincent Thomas en su obra de 1975 *“Antropología de la muerte”* (1983), reflexiona sobre el miedo que produce la muerte y considera que es universal, normal y necesario, siempre que no se vuelva obsesivo. Las razones de este miedo pueden agruparse en tres tipos: En primer lugar el miedo a morir (miedo a dejar una tarea inconclusa, como la educación de niños, obsesión por el dolor físico de la agonía o por el dolor psicológico de la soledad o la desesperanza, etc.), en segundo lugar el miedo a lo que puede pasar después de la muerte (angustia por la corrupción corporal, incertidumbre sobre el más allá, obsesiones sobre la nada, preocupación por el futuro del patrimonio, etc.) y por último el miedo a los muertos (aparecidos, biotánatos, etc.).

Según Thomas, el hombre ha tratado de librarse de los sentimientos de angustia que acompañan a la muerte utilizando distintas fórmulas: la ritualización tradicional, la intelectualización filosófica, la religión, la apelación a la muerte propia (suicidio) o ajena (matar), el aturdimiento, la negación, la simplificación (escamoteo de funerales y duelo) y el silencio (negativa a hablar de la muerte y de los muertos). De acuerdo con este autor, las dos últimas caracterizarían al Occidente de hoy.

Thomas considera que las actitudes ante la muerte en Occidente han sufrido importantes modificaciones, dando lugar a lo que él denomina una *“muerte cambiada”*. (1983, pág. 407). El establecimiento de una civilización capitalista industrial, los cambios en las estructuras sociales y los progresos espectaculares de las ciencias y las tecnologías han generado una nueva concepción de la enfermedad, de la muerte y de la salud.

El aspecto misterioso que rodeaba a la muerte y que la había convertido en patrimonio del pensamiento religioso, con el nacimiento de la medicina positiva, poco a poco, desaparece. La muerte se empieza a contemplar como algo accesible al conocimiento. El miedo mágico a las fuerzas de la naturaleza es vencido por la necesidad de saber.

Sin embargo, la desacralización de la muerte provoca una desocialización, consecuencia de la pérdida de la dimensión social que acompaña al hecho religioso, lo que se evidencia en que, cada vez más, el hombre occidental muere solo, en la ignorancia de su muerte y ante un personal hospitalario anónimo.

Thomas estudia las diferentes actitudes ante la muerte, los muertos y los moribundos, realizando una interesante comparación entre Occidente y el África negra. Por ejemplo, según este autor muchos libros occidentales que tratan sobre la muerte “*escamotean el cadáver*”, no sólo es que no hablen del cadáver, es que ni siquiera emplean esa palabra.

Parece que el horror que inspira el cadáver es un hecho universal, atribuible al proceso de descomposición. Para el hombre africano la putrefacción del cadáver es el signo de impureza por excelencia, de la impureza de la muerte y, más todavía quizás, de la impureza de la causa de la muerte (transgresión del tabú). La mayoría de las prácticas funerarias africanas buscan evitar a los sobrevivientes el contagio de la impureza y, por tanto, de la muerte.

En Occidente esta protección frente al cadáver se escuda en la higiene, si bien las bacterias constituyen, seguramente, una mínima proporción del desagrado que provoca. El horror por la descomposición del cadáver, fuente de impurezas, ha llevado a las diferentes culturas a la realización de diferentes prácticas. A veces la putrefacción se trata de suprimir mediante la cremación del cadáver, como ocurre entre los hinduistas; practicando canibalismo ritual como los yanomamo (Aparicio & Tilley, 2015); o embalsamándolo como algunos pueblos de la Antigüedad; otras veces se oculta mediante la práctica de la sepultura en sus múltiples variedades; otras se acelera, como lo hacen los parsis de la India en las “*torres del silencio*”; otras se aleja, abandonando el cadáver en las aguas de ríos y mares, etc.

A Thomas le parece que el África negra tradicional ofrece un ejemplo destacable de cómo resolver los problemas de la muerte; ejemplo que existe probablemente en otros pueblos no industrializados y que existió en el pasado en Europa, “*donde pueden todavía encontrarse supervivencias o huellas en algunos micro grupos, como los gitanos⁴, los judíos de Alsacia y diversas comunidades*”. (1983, pág. 631).

Aunque Thomas advierte que en ciertas áreas de África se aprecian signos de cambio, debido al empuje del cristianismo, del islam, de la industrialización, de la urbanización y de la occidentalización, considera que las formas de afrontar estos problemas, la filosofía de la vida y de la muerte, en el África tradicional y en el Occidente industrial son completamente distintas, exponiéndolo en los siguiente cuadros:

	África negra tradicional	Occidente industrializado
Tipo de sociedad	Sociedad de hombres, rica en signos y símbolos. Economía de subsistencia. Cuidado de las relaciones personales. Espíritu comunitario. Sentido de la continuidad.	Sociedad de acumulación de bienes, rica en objetos y técnica. Economía de consumo, derroche y abundancia. Individualismo. Sentido de la ruptura.
Significación del hombre	En el centro del mundo. Valoración del anciano	Productor, consumidor. Mercancía. Anciano desvalorizado.
Naturaleza de lo imaginario	Preponderancia del símbolo y del rito simbólico.	Desaparición del rito simbólico.

Tabla nº 11 Comparación socio-cultural entre África negra y Occidente. Fuente: Thomas, 1983, pág. 627.

⁴ Nos parece necesario hacer aquí referencia al contraste que se produce actualmente entre el conjunto de la sociedad española y la comunidad gitana, en cuanto al respeto de esta cultura a sus valores tradicionales, apreciable en las costumbres funerarias y el trato otorgado a sus mayores (que, por cierto no acostumbran a llevar a residencias de ancianos). Los gitanos españoles son hoy casi un millón de personas.

	África negra tradicional	Occidente industrial
Actitud frente a la vida	Promoción de la vida en todas sus formas (biológica, sexual, espiritual). Respeto por el cuerpo: ritmo como lenguaje corporal.	Desprecio por la vida. Actitud equívoca respecto al cuerpo.
Actitud frente a la muerte	Aceptación y trascendencia Integración de la muerte Elemento del circuito vital Realidad ontológica	Angustia y negación. Huye de la muerte ontológica en beneficio de la “muerte accidente”, que la ciencia puede suprimir.
Actitud ante el que muere	Maternal y seguridad. El grupo lo toma a su cargo.	Se muere solo en el hospital. Ni ayuda ni asistencia.
Actitud frente a los muertos y los supervivientes	Importancia del duelo y los ritos. Numerosos tabúes. Los muertos son omnipresentes. Prestigio del antepasado. Cementerio sin importancia. Culto de los antepasados.	Escamoteo del duelo. La muerte se vuelve obsesiva o es rechazada. Cementerio descuidado. Fetichismo del panteón.
Pedagogía de la muerte	Continua desde la infancia.	Ninguna.

Tabla nº 12: Filosofía de la vida y de la muerte en África y Occidente. Fuente: Thomas, 1983, pág. 628.

3.4.2.1.- El culto de los antepasados en África

Hemos visto como Jean Ziegler comparaba el modo en que diferentes culturas afrontan la muerte, reflejando el acusado contraste existente entre la cultura de negación de la muerte, propia del occidente industrializado, separado de sus propias raíces religiosas, y la de los brasileños de origen africano, en la que la muerte está asimilada o integrada. Es a través, de acuerdo con Ziegler, de los ritos del “*candomblé*” que los muertos pueden ser preceptores de los vivos, en una comunidad única que reúne el mundo terrenal y el más allá.

El culto de los antepasados puede establecer la formación de comunidades y sociedades que van más allá de las fronteras establecidas por la muerte, Estas formaciones surgen del pensamiento religioso (recordemos que para Durkheim, entre otros, la idea de religión es inseparable de la idea de comunidad y que la sociedad es la que despierta en los hombres el sentimiento de lo sagrado), formaciones que, muchas veces, son la extensión sobrenatural de colectividades terrenales existentes (como ocurre con las sociedades secretas llamadas “*bualas*”, de los bubi de Guinea Ecuatorial). Aunque se trata de construcciones ideales tienen, no obstante, un gran peso en la realidad social de estos pueblos, implicando a veces al grupo entero.

La creencia en la existencia de algún elemento del ser humano, distinto del cuerpo material (“*sombra*”, “*doble*”, “*karma*”, “*alma*”, etc.), que sobrevive tras la muerte, está extendida con carácter casi universal, siendo una de sus primeras manifestaciones el denominado “*culto de los antepasados*”. Este culto ha sido practicado desde la antigüedad en muchos lugares del mundo, y es África donde se conserva con mayor vigor. El culto de los antepasados se practica todavía en extensas áreas del occidente, centro y sur del continente africano, particularmente entre los pueblos de habla niger-congo. Con el nombre de Animismo o, también, de Religiones Tradicionales Africanas

(RTA), se conocen una serie de creencias que suelen combinar un tipo peculiar de monoteísmo, consistente en la creencia en un Dios creador, pero generalmente lejano y desinteresado de las cosas de los hombres, al que, en correspondencia, no se suele rendir culto, con la creencia en los espíritus de la naturaleza y los espíritus de los antepasados, a los que sí se rinde culto porque tienen capacidad de influir en la cotidianidad y de intermediar entre los humanos y Dios. A pesar de sus múltiples variantes se puede afirmar que estas religiones africanas, son esencialmente comunitarias y sus valores máximos son la armonía y la unidad dentro de la familia y el clan, así como en relación con los muertos y los espíritus.

Una de las consecuencias directas de la práctica de estos cultos es que, los antepasados, al ser considerados miembros efectivos de la comunidad, son tenidos en cuenta en todos los aspectos de la vida social, ya que, se piensa, vigilan todo lo que pasa y todo lo que se hace. Así, los gandas de Uganda, creen que viven permanentemente bajo la mirada de sus ancestros, a los que llaman “*muzimu*”, sobre todo de los más inmediatos, que pueden premiar o castigar la conducta de los vivos, pudiendo también ayudar a los vivos en caso de enfermedad, accidente o cualquier otro tipo de crisis. Pero la influencia es, de algún modo, recíproca porque de acuerdo con las creencias de los gandas, los “*muzimu*” conservan todas las cualidades morales que tenían en vida, tienen deseos y pueden pasar frío, sed y otras necesidades que, los vivos, les pueden ayudar a satisfacer, por medio del culto. (Kalengio, 2009).

Los espíritus de los antepasados son los guardianes de las tradiciones y de la forma correcta de hacer las cosas, así los manianka, del sureste de Mali, creen que los espíritus de los antepasados pueden intermediar entre ellos y Dios, pero para que los espíritus de los muertos intervengan en su favor, los vivos deben conservar todo el legado de sus antepasados, manteniendo las costumbres tradicionales. En caso contrario pueden ser castigados con diferente intensidad, dependiendo de la gravedad de la falta. Los espíritus de los antepasados pueden dirigirse a los vivos para manifestar su enfado o sus demandas. Así entre los sidamo del sur de Etiopía, los espíritus de los muertos pueden aparecer en los sueños de los vivos y si al interpretarlos se llegara a la conclusión de que los antepasados están en desacuerdo con algún miembro de la familia o están enfadados con la comunidad por algún motivo, se les ofrecerían sacrificios sobre sus tumbas.

La influencia de los espíritus de los muertos puede dejarse sentir tanto en los asuntos públicos como en los privados, incluyendo los aspectos más variados de la vida social. En general, en todos estos pueblos se realizan plegarias, ofrendas y sacrificios a los muertos para pedirles ayuda o protección en las actividades cotidianas, a veces por medio de referencias, buscando la conexión más adecuada e influyente. Así, entre los sotho, de Sudáfrica, cuando alguien quiere pedirle algo a Dios, le encomienda la petición a un hermano, esté vivo o muerto; este hermano se la transmitirá a su padre, éste al suyo y así sucesivamente hasta llegar a algún difunto que sea digno de acercarse a Dios y encomendarle la súplica, etc. (Cortés, 2006).

Una parte muy importante del culto de los antepasados de todos estos pueblos es la que se refiere a los ritos funerarios, así como el cuidado de las sepulturas, que en ocasiones son objeto de gran veneración. Muchos de estos rituales funerarios resultan muy interesantes desde el punto de vista simbólico, siendo destacables los espectaculares

enterramientos de los dogón de Mali, que se realizan en las alturas de la Falla de Bandiagara, utilizando técnicas de escalada. También son destacables los funerales y las ceremonias posteriores al entierro denominadas okwabya-olumbe de los gandas ugandeses; o los solemnes ritos funerarios de los sidamo. Los distintos pueblos solicitan protección y realizan ofrendas a los antepasados según sus propias fórmulas y criterios. Por ejemplo, los has del noroeste de Tanzania, construyen por todas partes pequeñas cabañas para los antepasados en las que depositan ofrendas, prefiriendo dedicarlas a los espíritus de los personajes más notables del poblado. Los hutu y los tutsi de Ruanda y Burundi realizan ceremonias y libaciones de leche y cerveza para los antepasados, pero limitándose a los de las tres generaciones anteriores. Los sidamo, cada cuatro o cinco años, ofrecen sacrificios a los antepasados en señal de lealtad, según una jerarquía espiritual presidida por Abbo, el antepasado cuyo espíritu es superior a todos los demás, siguiendo por los espíritus de los fundadores de los clanes, continuando, después, con el resto de antepasados y, finalmente, con los espíritus de los muertos más recientes, que apenas reciben veneración.

Quizá uno de los ritos funerarios más llamativos de toda África sean los “*famadihana*” (literalmente “*vuelta de los huesos*”) que realizan los merina de la isla de Madagascar. Son los merina una etnia surgida del mestizaje. Se dice que lo más apreciado para un merina es su tumba familiar, porque simboliza su pertenencia a una familia determinada con unos antepasados definidos, es decir, la tumba le otorga su identidad social.



Foto nº 3 Alcohol y alegría en la famadihana. Fuente: Camilo León Quijano. / www.irfoss.it

Aunque muchos de los merina son actualmente cristianos (católicos y protestantes), los ritos funerarios los siguen celebrando al modo tradicional, pues han integrado sus nuevas creencias con las antiguas tradiciones relativas al culto de los antepasados. Así, por ejemplo, pueden bendecir a sus muertos en la iglesia antes de proceder con los ritos funerarios tradicionales o invitar a un ministro cristiano a presidir una “*famadihana*”.

Cuando una persona muere es enterrada provisionalmente mientras dura el proceso de putrefacción. Cuando solo queda el esqueleto, el cadáver se exhuma y es trasladado en procesión, acompañado por todos los parientes que puedan hacerlo, a la tumba familiar definitiva, donde están enterrados sus antepasados. Al llegar, el cadáver, envuelto en un sudario, es sostenido en brazos por las mujeres, mientras se le rinden honores, se rezan oraciones y se depositan ofrendas. Terminados estos actos, los familiares del muerto deben bailar con el cadáver sobre sus hombros, maltratarlo y burlarse de él. Así se pretende destacar, de forma simbólica, que lo que queda es sólo un cadáver, mientras que el espíritu del difunto ya ha entrado a formar parte del mundo de los antepasados. Finalmente, se introducen los restos en la cámara mortuoria, para que el cuerpo descanse en paz junto a sus ancestros.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, sería un error pensar que todos los pueblos tradicionales africanos practican el culto de los antepasados, sin excepción, y que todos ellos llevan a cabo complejos ritos funerarios. No es el caso de los mbuti, los tchokwé, los nuer o los masai, entre otros. Los nuer, que habitan la zona sur del Sudán, carecen de ideas religiosas precisas sobre la inmortalidad y todo lo que hacen con sus muertos es enterrarlos toscamente, sin volverlos a recordar ni visitar. Los mbuti del Congo no rinden culto a los antepasados. Su temor a la muerte es tal que, cuando alguien fallece en un poblado, tras enterrarle rápidamente sin ceremonia alguna, todos se trasladan a vivir a otro lugar (Mair, 1974, págs. 20, 21). Esta forma de proceder de los mbuti contrasta con las elaboradas costumbres funerarias de sus sedentarios vecinos bantúes, que sí practican el culto de los antepasados. Precisamente una historia de continuas migraciones entre Angola y el Congo podría explicar la ausencia de este culto entre los tchokwé, ya que, en general, estas creencias suelen estar ligadas a la existencia de un país propio, de una tierra ancestral. Los masai de Kenia y Tanzania, aunque tienen una conciencia profunda de su identidad colectiva, y rinden culto a sus divinidades, no creen en la inmortalidad del alma humana y por tanto no practican el culto de los antepasados. Entre ellos nunca se hacen referencias a los muertos y sus ritos funerarios son de una extrema simplicidad pues, hasta hace poco tiempo, lo más común entre ellos era dejar los cadáveres insepultos en el campo, a merced de los animales salvajes. También hacían lo mismo con los enfermos incurables, a los que abandonaban lejos del poblado, para evitar que fallecieran en una de las casas que, en ese caso, quedaría contaminada, transformándose en impura. (Cortés, 2006).

Vemos, por tanto, como distintas circunstancias, pero, muy especialmente, las creencias en torno a la trascendencia del hombre, influyen en la forma en que la muerte se integra culturalmente en estas sociedades, lo que tiene su reflejo en el trato dado a los moribundos y en los rituales funerarios practicados para honrar a sus muertos.

3.4.2.2.- La Comunión de los Santos

En el cuadro comparativo de Thomas, la visión que se ofrece de la muerte en el Occidente contemporáneo, de angustia y negación, de huida, de carencias pedagógicas, etc., resulta aplastante. El tabú de la muerte en nuestra escéptica y agnóstica sociedad urbana y académica, por lo general, es tan grande, que no solo estamos abandonando, colectivamente, las creencias y los ritos tradicionales en torno a la muerte, propios de la cultura cristiana, sino que hemos llegado a distorsionar su recuerdo, hasta el punto de no

saber ni en qué consisten. Sólo así puede entenderse un párrafo como el siguiente, en relación con el culto de los antepasados, de Gisèle Krausskopff, una antropóloga experta en las creencias y rituales de las sociedades orientales, nada menos que en una entrada de un conocidísimo diccionario de antropología, editado en varios idiomas, elaborado por un prestigioso equipo de autores (lo que presupone una revisión concienzuda de todos los artículos por parte de un comité científico de expertos), tras exponer las prácticas del culto de los antepasados de China, Japón y África, llega a afirmar que:

“... Se debe distinguir el culto a los antepasados y el culto a los muertos. El Occidente cristiano honra a sus muertos y rinde “culto” a alguno de ellos, santos o héroes laicos, pero los difuntos no desempeñan ningún papel (excepto como referencia espiritual) en los asuntos de los vivos”. (Krausskopff, 1997, pág. 84).

Esto significa desconocer fundamentos básicos de la cultura occidental, como que los santos desempeñan un papel importantísimo en la vida de los fieles católicos, (la católica es la religión mayoritaria en Occidente), tanto en los asuntos ordinarios como en los más graves o importantes. Bastaría recordar al respecto que uno de los requisitos para ser canonizado como santo de la Iglesia Católica consiste, precisamente, en la presentación de cierta cantidad de milagros obrados por intercesión del candidato; recordar a San Antonio de Padua, al que se suele recurrir para asuntos tan cotidianos como encontrar llaves perdidas, aprobar exámenes o encontrar pareja; o recordar también esta misteriosa oración de la liturgia de las horas: *“Señor, haz que los difuntos descansen en tu paz eterna y que se afiance nuestra unión con ellos por la Comunión de los Santos”*. Sí, una unión metafísica con los muertos, complejidad teológica que, para muchos católicos, significa, simplemente, rezarle a la abuela.

En la Iglesia Católica, a diferencia de lo que ocurre en las iglesias reformadas, los fieles pueden rezar a los santos pidiendo su intercesión ante Dios, para así lograr su ayuda y protección en cualquier aspecto de la vida. No obstante, y esto es fundamental, para la Iglesia Católica santos son todos aquellos, vivos o muertos, que están en gracia de Dios (que se comportan según Su voluntad), no sólo los muertos oficialmente canonizados.

En este contexto cobra su sentido la expresión “Comunión de los Santos” (en latín *“communo sanctorum”*). Se trata de un concepto que data de los primeros tiempos del cristianismo. La formulación latina *“communo sanctorum”* más antigua que se conserva es del año 388, y figura en un escrito del emperador romano Teodosio. La Comunión de los Santos indica, ante todo, la común participación de todos los miembros de la Iglesia en las cosas santas (*“sancta”*): la fe, los sacramentos, los carismas, etc. Designa también la comunión entre las personas santas (*“sancti”*), es decir, entre quienes están unidos a Cristo muerto y resucitado.

La expresión *“Sancta sanctis”* (lo que es santo para los que son santos) es lo que se proclama por el celebrante en las liturgias orientales antes de la distribución de la comunión. Los fieles (*“sancti”*) se alimentan con el cuerpo y sangre de Cristo (*“sancta”*) para crecer en comunión con el Espíritu Santo (*“Koinônia”*) y comunicarlo al mundo.

Una parte de los miembros de la Comunión de los Santos están vivos en este mundo. Otros están ya muertos, purificándose en el Purgatorio y siendo ayudados por las

plegarias de los demás; y otros, finalmente, están ya junto a Dios, intercediendo por el resto, pero todos juntos forman, con Cristo, una sola Iglesia, según el Catecismo de la Iglesia Católica. Además, también forman parte de la Comunión de los Santos los ángeles, y también los no católicos, según su grado de unión con Cristo y el espíritu de la Iglesia.

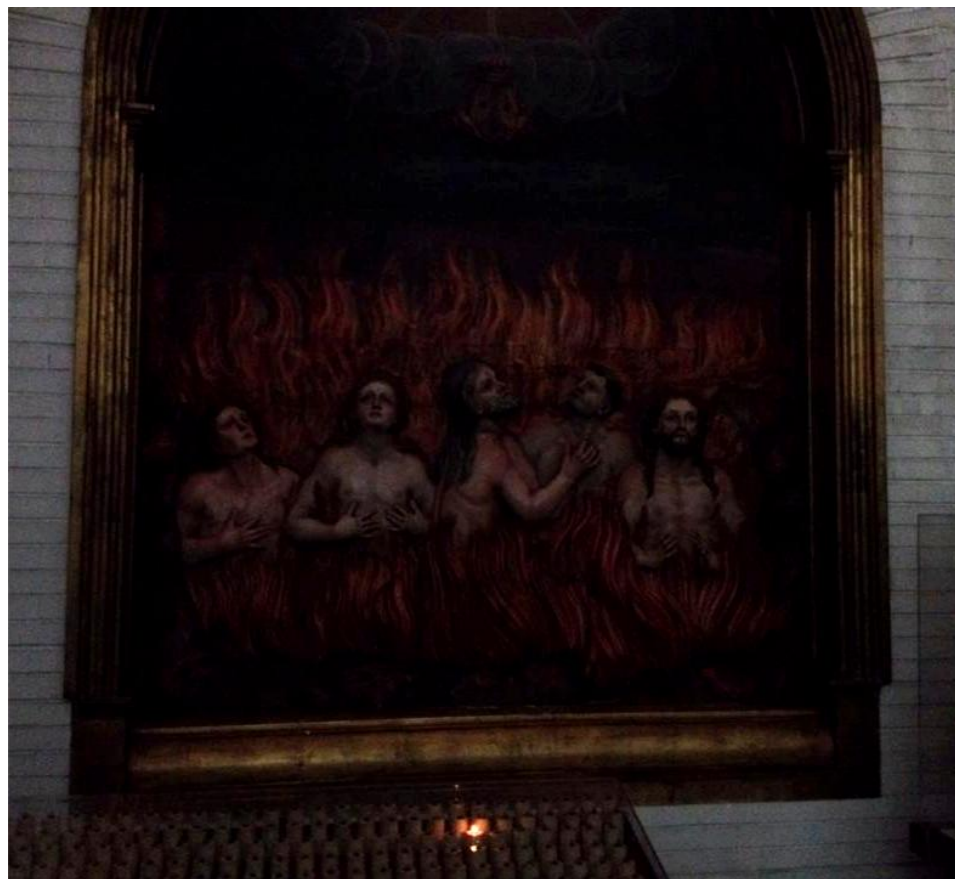


Foto 4 Purgatorio. Iglesia del Carmen Extramuros, Valladolid. Fuente: Alfonso Martín

Doctrinas del catolicismo como la Comunión de los Santos y el Cuerpo Místico de Cristo contienen elementos que, como vimos anteriormente, también aparecen en la mayoría de los cultos africanos a los antepasados: la fe en la vida eterna, la conexión con la divinidad, la importancia de lo comunitario, la posibilidad de comunicación e influencia recíproca entre los vivos y los muertos, etc.⁵

3.4.3.- La organización mercantil de la muerte

Ivan Illich en su obra *“Némesis médica. La expropiación de la salud”* (1975) indica, citando a Malinowski, que para las sociedades tradicionales, la muerte, es una amenaza

⁵ En el año 1994 tuvo lugar en Roma el Primer Sínodo Africano. En éste Sínodo se estudiaron los valores de la cultura africana y los aspectos de las RTA que tienen semejanzas con la doctrina cristiana. Una de las proposiciones del sínodo recomendaba al Papa estudiar el reconocimiento del culto africano de los antepasados dentro de la Iglesia Católica. Desde entonces, todas las conferencias episcopales católicas de los países africanos disponen de un departamento de diálogo interreligioso. (Burgos, 2001).

para la cohesión y la supervivencia colectivas, pero la cohesión del grupo se salva haciendo de este acontecimiento natural un ritual social. La muerte de un miembro se transforma, de ese modo, en ocasión para una celebración.

Sin embargo, Illich denuncia cómo la moderna “civilización médica occidental”, que niega la necesidad de que el hombre acepte el dolor, la enfermedad y la muerte, ha trasplantado allá donde ha llegado una imagen nueva de la muerte, constituyendo una fuerza importante de colonización cultural. Para Illich el dominio de la industria ha desbaratado y disuelto la mayor parte de los lazos tradicionales de solidaridad. La medicina industrializada elimina la visión tradicional de la salud y de la muerte.

Así, actualmente, los hombres en Occidente están marcados desde que nacen como “pacientes” que “necesitan” toda clase de tratamientos si quieren llevar la vida de “manera adecuada”, de modo que la muerte se desvanece, sólo existen cierto número de enfermedades que se deben tratar. En esta civilización occidental, de continuos cambios sociales y económicos, que pierde sus asideros tradicionales y en la que, como denuncia Ivan Illich, se nace marcado como paciente, como enfermo, puede interpretarse como la civilización en la que nadie llega a estar sano, ni “vivo del todo” (Gil Villa, 2011). La “buena muerte”, por supuesto hospitalaria, ha llegado a ser la del consumidor normal de servicios sanitarios y la única muerte aprobada socialmente ocurre, entonces, cuando el hombre se ha vuelto inútil no sólo como productor, sino también como consumidor de asistencia médica. De todas formas, cuando deje de serlo, el mercado también le sabrá sacar partido al cadáver, como veremos más adelante.

Con anterioridad, al abordar los trabajos de los historiadores franceses Ariès y Vovelle, sobre las actitudes ante la muerte en Occidente, no hemos podido encontrar en ellos una explicación para los cambios producidos en las prácticas funerarias occidentales en el último medio siglo. Tal vez nos aproximemos más a la explicación que buscamos a partir de la obra del antropólogo e historiador de las religiones italiano Alfonso Di Nola, quien, descartando las periodizaciones propuestas por aquellos autores, considera que la muerte:

“...suscita constantemente, en todos los contextos culturales, las mismas formas de reacción, y solo raramente se han dado mutaciones evidentes que puedan atribuirse a variaciones genuinas en los conceptos dominantes” (Di Nola, 1995, pág. 8).

El autor se refiere a las formas de reacción ante el sufrimiento que provoca la muerte. Por otra parte observa que:

“Un hecho de gran calado y un rasgo muy distintivo de la era postindustrial actual es la tendencia a la desaparición de la colectivización de los fenómenos sociales, que eran percibidos y vividos en común de una manera muy profunda en la sociedad arcaica campesina y pastoril (...) La aparición inopinada del sufrimiento que suponía la muerte ajena, como constatación de nuestro propio morir, era atenuada y controlada (...) por formas de ayuda mutua intensamente solidarias, a través de las cuales la persona afligida por la pérdida no se ofuscaba en el magma de unos problemas desesperantes e irresolutos, sino que resolvía el dramatismo de la situación por conducto de instituciones

notoriamente conocidas y que sin embargo están cada vez en mayor desuso”.
(Ibidem).

Alfonso Di Nola, con ello, hace referencia, por un lado, al declive de la religiosidad trascendente, pero, sobre todo, a la desaparición de antiguas e importantes instituciones de apoyo mutuo comunitario. Antiguas instituciones desaparecidas, añadimos nosotros, tan influyentes como las cofradías que, durante siglos, se ocuparon, en muchos países católicos, de cubrir todas las eventualidades, materiales y espirituales, ocasionadas por los fallecimientos de sus miembros, liberando a las familias de los fallecidos de esa carga. Con su desaparición, lo que había sido cooperación y ayuda mutua terminará convirtiéndose en negocio, un negocio que en España adquirirá aspectos peculiares, como su adscripción al sector asegurador. Tendremos oportunidad de volver sobre este asunto más adelante.

En cualquier caso, esto nos lleva a valorar la posibilidad de que, al menos en el ámbito español, hubiera sido la sustitución de las cofradías por el aseguramiento mercantil de la muerte, la causa fundamental de los cambios operados en los comportamientos rituales, sustitución institucional que, dicho sea de paso, no tiene aspecto de ser producto del *“inconsciente colectivo”*.

Recordemos, de un apartado anterior del presente Marco Teórico, cómo, de acuerdo con Salvador Giner, el cambio social puede ser impuesto por la voluntad de uno o diversos grupos y que *“la proporción de cambio en el mundo contemporáneo que es fruto de la planificación o que procede de las consecuencias secundarias de innovaciones deliberadas es mucho mayor que en tiempos anteriores”* (Giner, 1981, pág. 229).

Continúa Di Nola advirtiendo el surgimiento de nuevas industrias que “controlan” la muerte, pues ésta ya no le “pertenece” al agonizante, ni a su familia, ni a su comunidad; la muerte es “gestionada”, en diferentes fases “productivas”, por empresas sanitarias, funerarias y de hostelería, muchas veces conectadas entre sí.

Así, en su fase hospitalaria, la muerte:

“...la gestiona la dirección del hospital correspondiente, que trata la muerte como un acontecimiento ante el que evitar cualquier estorbo y que debe tener lugar velando por la completa ausencia de otras personas” (Di Nola, 1995, págs. 29, 30).

El sociólogo David Sudnow, discípulo de Erving Goffman, publicó en 1967 una esclarecedora obra titulada *“La organización social de la muerte”* (1971), sobre las actividades cotidianas de dos hospitales de los Estados Unidos, obra en la que, por primera vez, se hace una etnografía de la muerte hospitalaria que, en muchos aspectos, sigue estando plenamente vigente. Al igual que observaba Di Nola, el autor refiere que:

“Aunque los pacientes tienen teóricamente derecho a recibir visitas durante las 24 horas, las enfermeras tratan en realidad de alejarlas de aquellos pacientes cuya muerte es esperada de forma inminente. Urgen a los familiares a irse a sus casas y aguardar allí las noticias o insisten en que esperen en los corredores y no en el cuarto del paciente (...) El manejo rutinario de la muerte exige que se mantengan las salas relativamente libres de familiares, cuya mera presencia

implica exigencias en la conducta del equipo que no se darían en una situación normal (...) También el médico prefiere que los familiares sean alejados de la cama del moribundo, así él mismo está libre para atender otros asuntos. Muchas veces se descubre un paciente muerto en mitad de la noche y el médico no es informado hasta la mañana. Los médicos se disgustan si las enfermeras les avisan por la noche. La ausencia de familiares le permite presentarse a una hora más razonable para declarar la muerte del paciente. (...) la ausencia de familiares permite a las enfermeras no llamar al médico de turno hasta el momento en que ellas mismas están por terminar su horario. Así también colaboran con las auxiliares (que tienen obligación de amortajarlo) a pasar el cadáver a las que entran en el siguiente turno” (Sudnow, 1971, págs. 105, 106).

Por eso no es de extrañar que muchos pacientes mueran solos y sin atención:

“El descubrimiento de un paciente muerto ocurre por lo general en el curso de las primeras actividades de la sala. Muchos pacientes mueren sin atención en gran parte por la naturaleza de la asistencia que se les brinda al llegar al estado de “muerte inminente”. Al hallar un paciente de los que se consideran “moribundos”, el personal de más experiencia manifiesta una cierta prevención, no sea que el paciente ya esté muerto; en ese caso el hecho debe pasar inadvertido. Al hacer sus rondas, las enfermeras comprueban los “pacientes moribundos”. Tal comprobación implica un largo vistazo desde la puerta para ver si el paciente sigue respirando” (pág. 107).

Al parecer el contacto con el moribundo y, posteriormente, con el cadáver, son consideradas actividades indeseables, apropiadas solo para personal en formación o de nivel inferior, así: *“Los médicos y las enfermeras de más alto status son los que menos expuestos se hallan a presenciar los fallecimientos y ver los cadáveres, y los menos aptos para manipularlos” (pág. 59).* Una vez se produce el “descubrimiento” de los fallecidos, el equipo sanitario tratará que el cadáver sea trasladado al depósito, lo más rápidamente posible y sin que el hecho trascienda a los otros pacientes:

“Una vez se ha descubierto un fallecimiento –y el momento de la muerte no siempre coincide, como ya se ha dicho, con el momento en que se descubre-, la puerta del cuarto del fallecido se cierra en seguida. Ocasionalmente la enfermera pega sobre la puerta una tira de papel blanco, con lo que indica al resto del personal que allí dentro hay un cadáver. La puerta permanece cerrada hasta que el cadáver es preparado y el encargado lo lleva al depósito (...) Frecuentemente se toman medidas adicionales de seguridad, tales como apostar una persona ante la puerta o cerrar ésta de tal manera que el que intente entrar crea que la puerta está atascada” (pág. 60).

Cuando ocurre un fallecimiento en una sala grande, mantener el hecho en secreto es más difícil y requiere emplear algunos trucos. Así nos los explica Sudnow:

“Cuando se traslada un cadáver se deben tomar ciertas medidas para evitar la posibilidad de que los pacientes vean este traslado; muchas veces se hace como si el muerto no lo estuviese. He observado diversas variaciones de esta misma costumbre: entra en la sala una enfermera acompañada de una auxiliar y

simulan una conversación con el paciente: “Vamos a la sala de rayos X”, le dicen, a la vez que la auxiliar coloca al paciente en la camilla, le endereza la cabeza, le cierra la boca y, silenciosamente, lo saca de la sala, mientras la enfermera hace de pantalla entre la cara del muerto y los espectadores”. En estos casos, también pueden emplearse fórmulas de distracción colectiva: “Una estrategia común para trasladar un cadáver de una sala donde todos los pacientes son testigos potenciales del procedimiento, es encargar a un miembro del equipo que inicie alguna interesante conversación con los enfermos para distraerlos mientras se llevan al muerto en la camilla” (págs. 62, 63).

Aunque altamente eficientes, este tipo de recursos sólo son empleados en las áreas del hospital que mantienen una frecuencia de fallecimientos baja, ya que en las unidades con una mortalidad elevada se institucionalizan recursos de anticipación, como puede ser la asignación de habitaciones individuales a los pacientes moribundos. Estos recursos de anticipación conllevan el cambio de categoría del afectado que, entonces, pasa de ser considerado un paciente ordinario a ser un “moribundo”, que es una forma de asignarle su “muerte social”.

De acuerdo con Sudnow la “muerte social” puede definirse como el momento a partir del cual las propiedades sociales del paciente dejan de ser operativas para quienes lo tratan, que lo consideran, esencialmente, un muerto. Estas actitudes se muestran de diferentes maneras, casi siempre de forma irrespetuosa. Así, en ocasiones, los miembros del equipo hablan en presencia del enfermo como si ya estuviera muerto y no pudiera oírles, por ejemplo, discutiendo y perfilando los detalles de su posterior autopsia.

El autor cuenta el caso de una enfermera que pasaba dos o tres minutos, de tanto en cuanto, tratando de ir cerrando cada vez más los ojos de una paciente “moribunda”. El proceso implicaba apretar suavemente, pero con cierta energía, los párpados hacia abajo, para dejarlos cerrados. Al preguntársele qué estaba haciendo, la enfermera contestó que los párpados de los pacientes siempre se cierran después de muertos, pero que una vez muertos, sin embargo, era más difícil conseguir cerrarlos del todo, especialmente cuando los músculos empiezan a ponerse rígidos, pues ofrecen más resistencia y tienen una tendencia a quedar desiguales. La enfermera dijo que ella siempre actuaba así, cerrándoles los ojos a los pacientes cuando todavía estaban vivos, como muestra de consideración hacia los compañeros que amortajaban los cadáveres en el depósito.

Y es que las labores de amortajamiento están consideradas por el personal auxiliar como tareas tan desagradables que muchas veces, si pueden, van “adelantando trabajo”, mientras el paciente aún sigue con vida, lo cual requiere cierta capacidad de pronóstico. Así, pues, si consideran que la muerte de un enfermo es segura en las horas siguientes:

“...entrarán en el cuarto del paciente moribundo, cambiarán la ropa de cama, le insertarán la dentadura y, se han visto muchos casos, le pondrán el pañal mientras el paciente aún se halla vivo. Este tratamiento premuerte sólo es posible que ocurra en el turno de noche, cuando los familiares están ausentes y no existe el peligro de que descubran su trabajo. Cuando el paciente muera, las auxiliares saben que el médico no le examinará los pies y no descubrirá la cuerda que los une (...) Una vez que el paciente muere realmente, todo lo que

queda por hacer es atar las manos y envolver todo el cuerpo; las tareas más desagradables como colocar el pañal y reemplazar la dentadura ya se han hecho” (pág. 102).

David Sudnow observa que, con la muerte del enfermo, el médico desaparece, como si su presencia ya no estuviera justificada, o, si permanece en el escenario, demuestra haber perdido todo su interés por el difunto, su relación, en cuanto médico, se rompe con el que fue “su” paciente:

“La conducta general del médico ante el cadáver indica más desinterés que malestar. Con su muerte, el paciente toma el carácter de enfermo dado de alta, en el sentido de que la base contractual para la presencia e interés del médico, ha cesado” (págs. 100, 101).

Por lo tanto, con el óbito del enfermo concluye la primera fase de la explotación económica de la muerte, no obstante, el proceso tan sólo acaba de comenzar. De acuerdo con Alfonso Di Nola, en las sucesivas fases de dicho proceso:

“El finado es convertido en objeto mudo e insensible de las manipulaciones interesadas de los gestores especializados en el cadáver (...) en una mercancía humana, insertándolo en una especie de cadena de producción que va desde el embalsamamiento a unos embellecimientos repugnantes, pasando por la reconstrucción anatómica de partes en putrefacción, la exposición en el féretro o en un sillón, en locales organizados como capillas o salones decorados donde los visitantes acuden a rendir un homenaje de etiqueta al son de una música fúnebre y celebran luego un banquete colectivo”. (Di Nola, 1995, pág. 30).

El surgimiento de estos lucrativos negocios, que mueven millones de dólares, ya había sido denunciado por la periodista Jessica Mitford, autora de *“The American Way of Death”* (1963), obra en la que se describe la involución específica de las costumbres fúnebres estadounidenses por causa de las nuevas prácticas funerarias impuestas por la poderosa *“industria del cadáver”*. Concretamente, Mitford describe más de sesenta *“servicios inventados”* por dicha industria y las desorbitadas tarifas aplicadas a los mismos.

En cuanto a nuestro país, nuevos servicios funerarios, algunos realmente sorprendentes, se encuentran en pleno auge, considerando algunos expertos en Marketing, como el sociólogo Alcaide Casado, que, actualmente, España y los Estados Unidos, son los mercados a la vanguardia en la oferta de este tipo de productos en el mundo. España, de acuerdo con este autor, se diferenciaría del resto de países europeos de predominio católico por una mayor y creciente tendencia a la cremación frente a la inhumación, lo que situaría al nuestro en la línea de los países de influencia anglosajona. Pero lo que sería *“característico”* español y nos diferenciaría del resto de países europeos es una peculiar cultura del tanatorio, procedente de las *“funeral homes”* norteamericanas. Así, en 2009, mientras en España había ya más de 600 tanatorios, en Francia, con el doble de población, no llegaban a 300, y en Portugal y en Italia prácticamente eran inexistentes. Por otro lado, en España, estaría creciendo una demanda funeraria:

“que invita a lo experiencial de servicios atípicos y novedosos, en ceremonias organizadas a la medida, en las que los aspectos rituales derivados de la muerte se abandonan, constituyendo una muestra de la simplificación del fenómeno

funerario, con ocultación de la muerte y desaparición de su manifestación pública: se abandonan las prendas y signos de luto para superar cuanto antes el periodo de duelo. Prueba de ese fenómeno de secularización es la incineración, que se consolida como manifestación de una nueva conciencia social que ahorra la angustia de la inhumación, y desocializa la relación entre vivos y muertos. Se asiste a una evitación del pésame y a una transformación de los ritos y liturgias fúnebres, que se destinan a los vivos; el decoro prohíbe las referencias a la muerte, a la que se desplaza fuera de la vida cotidiana” (Alcaide Casado, 2012).

Sorprende la desenvoltura de este lenguaje marketiniano, validando y legitimando, en términos de lógica económica, esta “*demanda*” de productos tan bien adaptados a la “*desocialización de la relación con los muertos*” y a un nuevo tipo de “*decoro*” o de “*conciencia social*” que oculta la muerte y la expulsa de la vida cotidiana. En este discurso no hay solo fría simplicidad mercantil, también se muestran inteligencia y conocimiento antropológico, al orientar sus estrategias a los vivos.

No obstante, debemos recordar que se trata de una legitimidad falsa, pues es un mercado cautivo, ya que dicha “*demanda*” no la realizan los clientes, es decir, los muertos o sus familias, que “*no pueden elegir*”, sino las compañías aseguradoras de las pólizas de decesos que aquellos tienen contratadas, que son las que pagan a, y muchas veces, son propietarias de, las empresas funerarias que prestan los servicios y, por lo tanto, determinan sus características.

Así, dentro de esta peculiar “*demanda*” de nuevos servicios funerarios Alcaide Casado señala:

“Productos muy modernos: el abanico de urnas funerarias abarca desde las ánforas más tradicionales de cerámica, madera o metal, pasando por recipientes de cerámica con relicarios a juego, es decir, recordatorios de pequeño tamaño para repartir entre los más allegados al difunto. Los cuadros-urna son los recipientes más innovadores y funcionales que se ofertan en el sector, con las cenizas del fallecido y que, estéticamente recubiertos por un marco, diseño a elegir, permiten encuadrar la foto del finado. Se venden urnas personalizadas, lápidas de porcelana, urnas de diseño vanguardista (con forma de pirámide o de barco velero, a voluntad del finado o su familia), biodegradable. Se puede contratar incluso el envío al espacio o al mar. Se puede convertir al ser querido en un diamante por 3.700 euros, que se podrá engarzar en un anillo o en un colgante. Es posible la conservación y custodia del ADN del difunto. Existen servicios de condolencia on line. Las empresas de cementerios también buscan la innovación: Panteones, tumbas, columbarios bonitos, innovadores y accesibles a todos los bolsillos (en función del tiempo de “alquiler” o “propiedad” del espacio). Ceremonias civiles con o sin música en el cementerio. Preparación de historias digitales de vida con fotografías del finado como recuerdo para sus íntimos. Cementerios especiales. Es destacable el cementerio en cuyo “Bosque de la Calma” se pueden conservar las cenizas de los incinerados en una urna biodegradable, que se entierra para plantar encima un árbol que llevará una placa con el nombre del fallecido, con vistas al mar o a la montaña, en un parque en el que reina la calma y corren las ardillas. Es posible poner un monitor de plasma con la historia de vida del difunto...” (Ibidem).

Más adelante estudiaremos un fenómeno específico y peculiar del mundo funerario español, que hemos tratado en otro lugar (*Ritos funerarios y cambio social: el seguro de decesos*, 2013), los seguros de decesos, y la posible influencia de esta modalidad de aseguramiento en los cambios producidos en nuestras costumbres funerarias.

3.4.4.- Los rituales funerarios tradicionales en España

Como vemos España no supone ninguna excepción dentro del contexto occidental por lo que respecta a las actitudes contemporáneas ante la muerte. Podemos decir que la mancha de aceite revolucionaria del cambio en las ideas y los sentimientos tradicionales de la que hablaba Ariès (2000, pág. 83), se extendió también por España aunque, como veremos, un poco más tarde que en otras zonas de Europa.

Existen algunos trabajos sociológicos de gran interés sobre las actitudes ante la muerte de la población española. Así, María Ángeles Durán, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en "*La calidad de la muerte como componente de la calidad de vida*" (2004), ofrece una síntesis de una docena de estudios, basados en encuestas y realizados en España por diversas instituciones (Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social (CIRES) y Análisis Sociales, Económicos y Políticos (ASEP)). En este trabajo se tratan temas como el testamento vital y la eutanasia, el canon actual de la muerte, la frecuencia de los pensamientos sobre la muerte, etc., obteniendo algunas conclusiones sobre las actitudes actuales de los españoles que vamos a resumir aquí.

Así, de acuerdo con Durán, los estudios muestran que la muerte no es un motivo frecuente de pensamiento entre la población, siendo el grupo de edad de más de 65 años quienes piensan más en ella, lo que puede deberse a que los mayores acumulan más experiencias relacionadas con la muerte, a su aproximación a la edad que marca el final de la esperanza de vida, al paso por otros umbrales vitales como la jubilación, o a la experiencia de los propios achaques y enfermedades.

Sin embargo, esta mayor frecuencia de pensamientos sobre la muerte entre los mayores no significa necesariamente una preocupación o miedo especial por esta causa. En realidad, el temor de los ancianos a la muerte es más bien algo que les es atribuido por los otros grupos de edad, pero que no es manifestado por ellos mismos. Sí son objeto de su preocupación la soledad, la enfermedad, el dolor y la pérdida de la memoria.

Un detalle interesante, que recoge Durán en su trabajo, se refiere al hecho de que, cuando no se pregunta directamente por la muerte, los encuestados no la mencionan entre sus preocupaciones, lo que resulta incompatible con las frecuencias obtenidas cuando sí se les pregunta por ella de forma directa, lo que nos muestra cómo, en España, especialmente en algunas regiones, la palabra "muerte" es tabú, perviviendo el uso de numerosos circunloquios y metáforas para evitar citarla.

Según los estudios recogidos por Durán, la muerte ideal manifestada por los españoles, tendría las siguientes características: a) sin dolor; b) inconsciente, durmiendo; c) rápida, aunque no por accidente; d) acompañado por familiares o amigos íntimos; e) a edad avanzada; f) en casa; g) sin estigma; h) con bajo coste para los demás (que no les contagie, lleve a la ruina, etc.). En cuanto a los procesos terminales, de acuerdo con los resultados recogidos, la mayoría es inequívocamente favorable a que los médicos puedan administrar medicinas contra el dolor, aunque eso suponga acortar la vida del enfermo, y a no ser penalizados por ello. En este sentido, Durán concluye que las

opiniones y actitudes de la sociedad española, en relación con la eutanasia, son mucho más abiertas que lo que reconoce la legislación vigente.

En cuanto a las investigaciones históricas, de acuerdo con Soledad Gómez Navarro (2010), los estudios realizados sobre las actitudes ante la muerte en nuestro país comenzaron en la pasada década de los setenta, según el modelo francés y la metodología de Vovelle, consistente en el análisis sistemático de documentación notarial relacionada con la muerte (testamentos, poderes para testar, disposiciones de últimas voluntades, etc.), pero también documentos parroquiales, literarios, artísticos y epigráficos.

La mayoría de los estudios realizados en España nacieron inspirados por el deseo de verificar la tesis vovelliana de la descristianización de las actitudes colectivas ante la muerte a finales del siglo XVIII, arrojando resultados muy diferentes a los obtenidos en Provenza, pues se llega al año 1800 sin que aparezcan, en ninguna de las regiones españolas, síntomas de laicización o descristianización. Así lo reconoce Máximo García Fernández en *“Los castellanos y la muerte”* (1996) para el caso de Valladolid:

“En el momento crucial de cambio del siglo XVIII se encuentra el inicio de lo que se viene denominando proceso de “descristianización” y laicización social, fruto del espíritu ilustrado del momento. A la luz de los resultados, tal mutación parece no producirse, al menos en el área vallisoletana: los comportamientos externos y formales no lo manifiestan así. Tras el período Barroco, el dinamismo de la centuria siguiente muestra el escaso impacto que la ideología ilustrada alcanzó entre la gran mayoría de la población, y cómo la Iglesia seguía manteniendo su influjo mental sobre la sociedad. Los ideales religiosos y la vista puesta en la omnipresencia y omnipotencia divinas marcaban los comportamientos y las actuaciones más cotidianas; mucho más, claro, cuando la muerte avisaba de su inminencia.” (1996, pág. 16)

Pero esto no ocurría sólo en el siglo XVIII. La influencia de la Iglesia Católica en los comportamientos y actitudes populares ante la muerte se puede rastrear estudiando los rituales funerarios tradicionales, pudiéndose afirmar que, en España, dicha influencia fue tan grande, que las tradiciones funerarias se mantuvieron prácticamente sin cambios durante los más de trescientos cincuenta años en los que estuvo vigente el mismo ritual de exequias de la Iglesia católica. Debido a su importancia resultará de interés para nuestra investigación saber algo más de los rituales eclesiásticos oficiales.

3.4.4.1.- El ritual de exequias de la Iglesia Católica

No podemos entrar con detalle en la larga historia de los rituales funerarios cristianos, pero sí apuntar algunos datos importantes. Las referencias más antiguas sobre estos rituales provienen de libros litúrgicos, entre ellos la *Regla de San Cesáreo de Arlés* (siglo V) y los *“Ordines”* de la antigua liturgia romana (siglos VI al X) que se refieren a las exequias de los monasterios y las catedrales (Farnes, 1999, pág. 47).

En cuanto a los funerales para seculares, es a partir del siglo XII cuando aparecen los primeros rituales parroquiales, con fórmulas basadas en los antiguos usos monásticos, pero adaptadas a los medios propios de las pequeñas iglesias. En 1614, el Papa Paulo V promulgará el *“Rituale Romanum”*, un libro litúrgico de oraciones rituales, fórmulas para administrar los sacramentos, instrucciones para la celebración de las exequias y

direcciones para el cuidado pastoral. Revisado posteriormente en 1752 por Benedicto XIV y en 1884 por León XIII, el ritual de exequias oficial de la Iglesia Católica, “*Exsequiarum Ordo*”, contenido en el “*Rituale Romanum*” estará vigente prácticamente sin cambios hasta el Concilio Vaticano II, a partir del cual se publicará, en 1969, el actualmente vigente “*Ordo Exsequiarum*”. El ritual original consistía en una serie de fórmulas que se aplicaban una vez se había producido el fallecimiento. Durante la agonía el fiel también era asistido por un sacerdote, que le administraba la extremaunción, ahora denominada unción de los enfermos, sacramento que consiste en unguir con óleo sagrado a los fieles gravemente enfermos para su fortalecimiento espiritual y físico; y, en su caso, también el viático, del latín “*viaticum*” (vía, camino); esto es, el sacramento de la eucaristía administrado a los enfermos en inminente peligro de muerte, que se interpreta como el “*alimento para el camino*” hacia el otro mundo.

Estos ritos que contaban con la participación de la familia y la comunidad, pero que, si bien forman parte de la secuencia ritual en torno a la muerte, por tratarse de ritos para vivos, no son propiamente exequiales, éstos comprenden el levantamiento del cadáver en la casa mortuoria, su acompañamiento a la iglesia, los ritos fúnebres celebrados en ésta, el traslado hasta el cementerio y el sepelio.

En el capítulo primero del Título VI del “*Rituale*” original (“*De Exsequiis*”) se establecían normas generales que respondían a la tradición de la Iglesia, tales como que nadie debía ser enterrado hasta pasado un tiempo prudencial con el fin de asegurar el fallecimiento (lo que dará origen a los velatorios populares); que los cuerpos debían ser llevados a la iglesia antes del enterramiento, donde se celebraría una misa de cuerpo presente; que los muertos debían ser enterrados en cementerios debidamente bendecidos y no en la misma iglesia (salvo casos excepcionales), etc.



Foto n° 5 Velatorio de un clérigo. Fuente: www.facebook.com/Santa-Misa-Católica-246674342084238

El capítulo tercero (“*Exsequiarum Ordo*”) contenía las normas más específicas que, generalmente, se aplicaban complementadas, en lo no reglamentado de forma directa por el texto, por las normas del derecho canónico y con elementos propios de las costumbres locales.

Así, el rito establecía que la muerte debía ser anunciada mediante toque de campanas a toda la comunidad. El cadáver debía ser lavado, amortajado y colocado sobre un paño generalmente negro, en el suelo o sobre un escaño, en alguna sala de la vivienda, para su velatorio, con los pies hacia delante, con una cruz en el pecho y disponiendo velas a su alrededor. Como mortaja, además de la sábana o sudario, podía elegirse, por el mismo difunto a través de su testamento, o por sus familiares, un hábito religioso o las insignias de sus cargos y títulos. Las cofradías solían tener el ajuar necesario para ello.

El tiempo de proceder al entierro no podía ser antes de transcurridas veinticuatro horas del fallecimiento ni exceder de tres días. Aunque en caso de necesidad los entierros podían celebrarse a cualquier hora del día, desde la salida del sol hasta el ocaso, era más habitual hacerlo por la mañana, para que pudiera celebrarse la misa corpore insepulto. Se convocaba al funeral a la comunidad mediante el tañido de campanas.

A la familia del fallecido le correspondía avisar a las cofradías a las que perteneciera el difunto, así como a los miembros del clero o religiosos interesados en participar en el funeral, para que asistieran corporativamente, teniendo que ser aceptados previamente por el cura párroco que generalmente era a quien correspondía presidir los ritos.

Después, a la hora convenida, la comitiva, presidida por el sacerdote, debía presentarse en la casa mortuoria. Una vez en la casa y antes de ser introducido el cadáver en el féretro o colocado en las parihuelas, el sacerdote debía proceder a la aspersion de agua bendita sobre el cuerpo, recitando ciertas oraciones rituales. Después los cofrades levantaban la caja o las parihuelas a hombros, saliendo en procesión, todos a pie, hasta la iglesia, en medio del rezo de antífonas y responsos.

Durante el traslado a la iglesia, siempre por el camino más corto, el cuerpo del difunto debía estar orientado con los pies hacia delante, e ir cubierto con un paño negro, que podía estar adornado con una cruz y emblemas fúnebres. Delante del fallecido iban, de dos en dos, primero, los cofrades con sus pendones o estandartes, a los que seguían los acólitos (cruciferario llevando la cruz alzada de la iglesia parroquial, ceroferarios y el portador del acetre e hisopo) y el clero, primero el regular y, después, el secular, cerrado por el preste. Los fieles iban detrás del féretro.

Llegados al templo, se recitaba un responsorio y el clero se retiraba al coro para cantar el oficio de difuntos.

El cadáver debía ser puesto en el centro de la iglesia; si era presbítero, con la cabeza hacia el altar y, si no, al contrario, sobre un túmulo cubierto con un paño negro, adornado con flores, velas (al menos dos), insignias y estandartes. A continuación se procedía a la celebración del oficio de difuntos y de la misa de réquiem (corpore insepulto).

Al final de la misa, el sacerdote, que debía cambiar sus vestiduras de acuerdo con ciertas normas, incensaba el féretro y procedía a purificar de sus pecados al fallecido, por medio de un rito post mortem específico ya desaparecido: la absolución del difunto.



Foto N° 6 La absolución del difunto. Fuente: www.facebook.com/Santa-Misa-Católica-246674342084238

En él, el subdiácono de la misa con la cruz, flanqueado por los acólitos ceroferrarios, se colocaba a la cabeza del túmulo. El clero con velas encendidas se repartía a ambos lados de éste. El preste, se colocaba frente a la cruz. Se cantaba el responsorio “*Libera me Domine*” con sus oraciones complementarias, mientras el sacerdote, rodeando al cuerpo, lo incensaba y rociaba con agua bendita.

Tras esto, el cuerpo, en el féretro o sobre las parihuelas, era sacado de la iglesia y transportado a hombros por los cofrades, en procesión, cantando antífonas, hasta el cementerio, guardando el mismo orden observado en el trayecto de la casa a la iglesia.

Existía la costumbre de hacer estaciones en el trayecto de los traslados, las posas o paradas, y asperjar el cadáver con agua bendita después del canto del “*Libera me*”.

Una vez allí el sacerdote bendecía, incensando y asperjando con agua bendita, féretro y sepultura, rito que era seguido de los rezos y el canto de antífonas de los presentes, procediéndose a la inhumación.

Una vez realizado en entierro, la comitiva debía salir del cementerio para regresar en procesión a la iglesia, finalizando allí, y de este modo, el ritual de exequias.

3.4.4.2.- Los ritos funerarios en la Encuesta del Ateneo (1901 – 1902)

Como decíamos anteriormente, el ritual de exequias del *“Rituale Romanum”* es la fuente común de los ritos funerarios de tipo tradicional en España (y también de muchos lugares de la América hispana). No queremos decir con esto que no hayan existido diferencias entre distintas épocas, o entre distintas regiones, pero tal vez lo destacable sea precisamente la extensión y permanencia del esquema ritual básico.

Así, en cuanto a la dimensión temporal, Máximo García Fernández, en *“Los castellanos y la muerte”* (1996) constata lo siguiente:

“La muerte estaba ritualizada en la sacralizada sociedad castellana del Antiguo Régimen. Las expresiones de duelo eran públicas y generales, pero el modelo de exequias, formado en el siglo XVI y mantenido hasta el XIX, sobredimensionó el despliegue de su aparato teatral... Las costumbres y los ritos comunitarios que rodeaban a la muerte apenas sufrieron alteraciones”. (pág. 305).

Y, por lo que respecta a las singularidades regionales, Salvador Rodríguez Becerra en *“Rituales de muerte en Andalucía”* (1997), refiriéndose a esa región, aunque con posible aplicación a gran parte del país, dice:

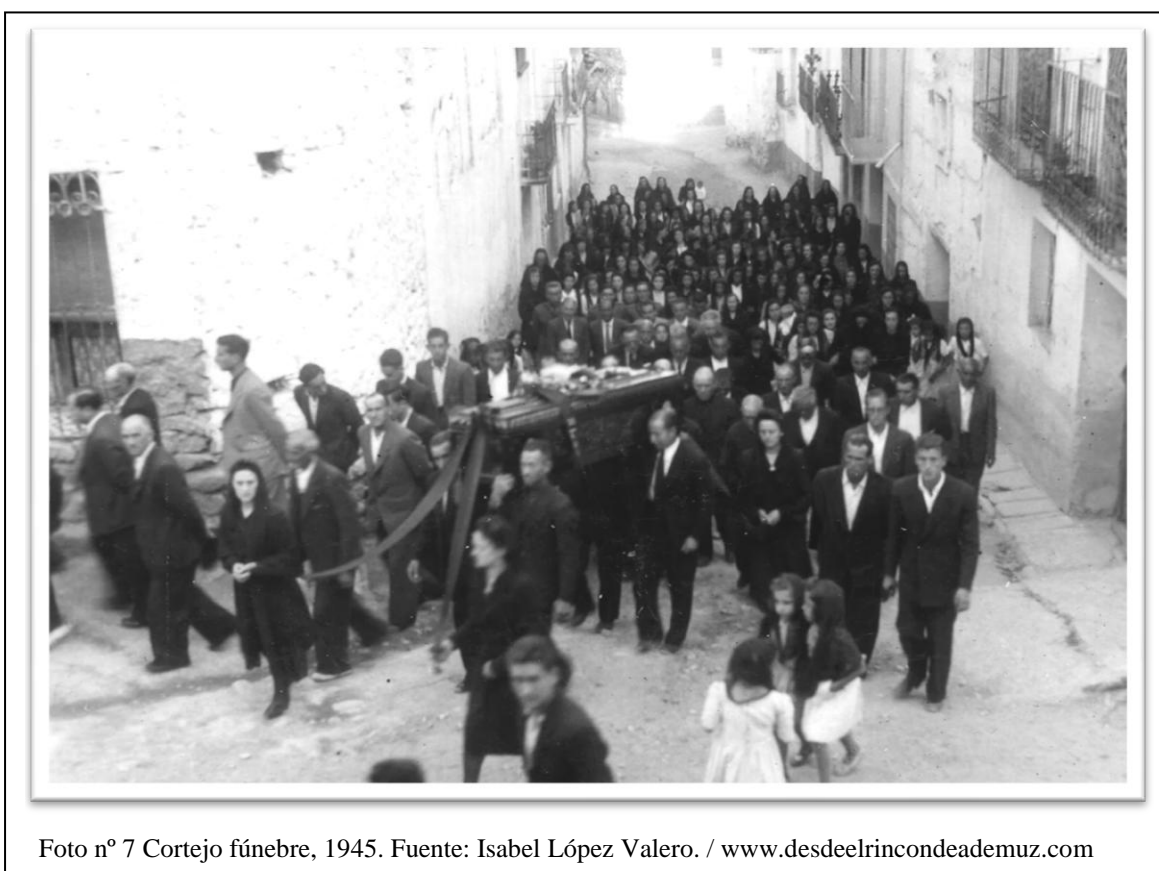
“No puede olvidarse y ha de tenerse muy en cuenta que una parte de ella en el s. XIII, y el conjunto desde el s. XV, forman parte de un Estado –La Corona de Castilla, posteriormente España- en el que la presencia de la Iglesia Católica, que siempre ha tendido hacia la unidad e incluso a la uniformidad, penetraba y controlaba toda la vida social y cultural, basada en un sistema de creencias muy elaborado y con poder para hacer cumplir las normas de sus concilios.” (1997, pág. 130).

En definitiva, fuera por obligación o por devoción, lo cierto es que los rituales y las costumbres funerarias en España eran muy similares en todo el territorio y durante siglos no sufrieron apenas variaciones, con la sola excepción de la generalización, a partir del siglo XVIII, de los cementerios municipales (Real Cédula de 3 de abril de 1787 de Carlos III y normas sucesivas), con los que se pretendía acabar con la práctica de los entierros en el interior y en las proximidades de las iglesias.

Conocemos bien las costumbres funerarias populares españolas de finales del siglo XIX y principios del siglo XX a partir de una fuente principal y extraordinaria, la Encuesta del Ateneo de Madrid de 1901 – 1902, que dispuso una sección específica relativa a la defunción. Esta encuesta fue redactada por la Sección de Ciencias Morales y Políticas del Ateneo de Madrid, siendo su promotor el presidente del mismo, Rafael Salillas. El extenso cuestionario, que indagaba sobre los principales aspectos del ciclo vital (nacimiento, matrimonio y muerte), fue enviado a la red de corresponsales que el Ateneo tenía en todas las provincias españolas, con el fin de que dichas personas lo cumplimentasen mediante la observación directa y la realización de encuestas. El material recibido fue clasificado y archivado en carpetas y, posteriormente, transcrito en fichas, que hoy se conservan en el Museo Nacional de Antropología.

El cómputo total de lugares que contestaron y enviaron informes fue de 370 pueblos y ciudades de todas las regiones españolas, de los cuales se conservan las respuestas de 357, repartidas en más de 18.000 fichas, constituyendo una de las fuentes de conocimiento etnográfico más importantes del mundo en su género.

Gracias a las fichas de la Encuesta, recogidas en la diversa bibliografía consultada: Casas Gaspar (1947); Limón Delgado & Castellote Herrero (1990); Blanco, J.F. (1986); Blanco, J.F. (2005); Herrero Gómez & Merino Arroyo(1996); Herrero Gómez & Merino Arroyo (1999); Rodríguez Becerra (1997); Fernández de Mata (1997), y trabajos etnográficos como los de García García, y otros (1991), hemos podido reconstruir el esquema ritual básico y simplificado de los funerales tradicionales españoles que, salvo algunas diferencias de carácter local, podría ser, por ejemplo, el siguiente: La muerte se producía, generalmente, en el hogar. La casa mortuoria, la parroquia y el cementerio, eran el marco referencial de todos los rituales en torno a la defunción. En el periodo de agonía estaba presente toda la familia, incluidos los niños. En los días u horas previos a la muerte, un sacerdote administraba al moribundo la extremaunción y el viático. La muerte se anunciaba a la comunidad con toques de campana especiales (se tocaba “a muerto”) en la parroquia del fallecido, toques que variaban en número según el sexo, edad o condición del difunto y las diferentes costumbres locales. La noticia del fallecimiento se transmitía boca a boca y, dependiendo de los lugares, también se colocaban esquelas mortuorias en sitios públicos o de paso obligado. Mientras tanto, en la casa mortuoria, se procedía a amortajar el cadáver, se le vestía y se colocaba generalmente sobre un paño en el suelo de la sala principal de la vivienda, con una cruz entre las manos y rodeado de velas, cirios o candelas.



Una vez conocida la noticia de la defunción, los vecinos solían presentarse en la casa del fallecido para dar el pésame a los familiares. Éste ritual podía realizarse antes del rezo del rosario, que solía ser por la tarde, o con posterioridad al mismo, o el mismo día del entierro (generalmente al día siguiente) antes de salir de la casa el cortejo fúnebre. Los hombres de la casa (hijos o hermanos del difunto) salían a la puerta de la casa donde recibían el pésame de los hombres. Las mujeres, sin embargo, permanecían en la casa, junto al finado, recibiendo el pésame de las mujeres.

Tras el rezo del rosario se solía ofrecer a los asistentes un café o una copa y comenzaba el velatorio que duraba toda la noche. En las pequeñas comunidades, durante el velatorio, todas las familias del lugar pasaban por la casa mortuoria, a la que también acudían familiares y amigos de otras localidades, que eran hospedados por la familia. A lo largo de la madrugada se ofrecía a los asistentes dulces y licores. Al día siguiente, el cadáver era introducido en un ataúd o caja de madera, o bien se le ponía sobre unas parihuelas de transporte y era trasladado en procesión al cementerio, generalmente pasando primero por la iglesia donde, según las épocas (en 1868 se prohibió la entrada de cadáveres en los templos), o bien se paraba delante de la puerta y se rezaba un responso por el difunto, o bien se pasaba al interior, donde se celebraba la misa de cuerpo presente. En los traslados en procesión, de la casa a la iglesia y de la iglesia al cementerio, lugar al que no solían acudir los familiares más directos del fallecido, la caja o las parihuelas eran cargadas a hombros por los miembros de alguna cofradía, o bien era transportado en un carro, acompañados por el sacerdote y acólitos, portando la cruz parroquial, y seguido por la comitiva, formada según las diferentes costumbres locales (sólo hombres, u hombres y mujeres formando grupos separados). Cuando las mujeres no participaban en el acompañamiento, permanecían en la casa mortuoria con la familia.

Una vez en el cementerio, el ataúd era asperjado con agua bendita por el sacerdote, que también rezaba un responso y se procedía al entierro. Tras la inhumación, la comitiva volvía a la iglesia y, después, al domicilio del fallecido, donde, posteriormente, se ofrecía una comida a la que acudían, sobre todo, quienes se habían desplazado desde otras localidades. Solía rezarse en la casa mortuoria el rosario nueve tardes (novenario), incluyendo el de la primera tarde y los de los ocho días siguientes al entierro. Durante el novenario los miembros de la familia apenas salían de la casa, llevaban luto riguroso (ropas de color negro) y seguían recibiendo visitas de pésame. Posteriormente el luto podía prolongarse más o menos para cada persona, dependiendo de la proximidad en parentesco, edad y sexo con el fallecido, pudiendo durar este período varios años o, incluso, toda la vida, en el caso de las viudas. Las misas por el alma del fallecido se podían celebrar cada aniversario durante muchos años, así como las visitas anuales al cementerio, etc.

Si comparamos las prácticas recogidas en la Encuesta (comienzos del siglo XX) con las normas del “Rituale Romanum” (siglo XVII) podremos comprobar hasta qué punto las costumbres populares seguían vinculadas al mismo, de modo que podemos afirmar que en España los ritos funerarios no sufrieron apenas cambios durante siglos.

Algunas características sobresalen en estas prácticas tradicionales: la influencia de las creencias religiosas, en particular la creencia en el Purgatorio, que son las que justifican buena parte del ritual; la intervención eclesíastica; la familiaridad con la que se trata la muerte en el hogar y la comunidad, participando en los rituales niños y adultos; la

solidaridad de la comunidad para con la familia y la de la familia para con el agonizante, que muere acompañado y en su entorno; la publicidad del acontecimiento, que es participado a toda la comunidad; el recuerdo a los fallecidos por los que se sigue rezando y por los que se llevará luto durante mucho tiempo, etc.

Pero hay algo en la Encuesta del Ateneo que llama poderosamente la atención, y es la destacada participación de las cofradías en los ritos funerarios. Hemos podido acceder, gracias a la bibliografía antes comentada, al contenido sobre defunción de las fichas de la Encuesta correspondientes a la mayor parte de las provincias de Castilla y León, y si hay algo en lo que los encuestados de las diferentes localidades coinciden, es en el importante papel de estas instituciones.

Al apartado *III.A.a.3* de la Encuesta: “*Adscripción a cofradías y derechos que da*” se responde en la gran mayoría de los casos afirmativamente, existiendo, muchas veces, más de una cofradía en cada localidad, perteneciendo a ellas la casi totalidad de los vecinos, tanto hombres como mujeres, y resultando habitual estar adscrito no solo a una, sino a varias de ellas, mediante el pago de las correspondientes cuotas.

Esto es muy interesante, puesto que demuestra que las cofradías eran instituciones que gozaban de una gran vitalidad en el momento de realizarse la Encuesta: 1901 – 1902, aunque hundían sus raíces muy atrás en el tiempo.

Si bien las funciones y actividades de estas cofradías presentaban algunas diferencias locales, podemos decir que, en general, sus miembros debían velar a los cofrades en trance de muerte, velarlos, también, una vez fallecidos y suministrar a las familias todos los elementos necesarios para los rituales funerarios, en particular la cera para las velas, que suponía un elevado desembolso. Así, cada vez que fallecía un hermano, los demás debían asistir al velatorio, estableciéndose para ello rigurosos turnos de vela. La cofradía sufragaba las misas por el alma del fallecido, misas a las que debían acudir todos los miembros de la cofradía bajo pena de multa. También se ocupaban de llevar el cadáver a la iglesia y al cementerio, portando a hombros las parihuelas o la caja, y también de cavar la fosa y enterrar al cadáver. Es decir, las cofradías se encargaban de organizar la mayor parte de los aspectos espirituales y materiales de las exequias, quedando de esta manera liberados los familiares más directos del fallecido que, en muchos casos, no llegaban ni a salir de la casa familiar para asistir al entierro, permaneciendo la familia ausente y asumiendo la comunidad el protagonismo en los actos rituales (Rodríguez Becerra, 1997, pág. 140). En la España tradicional nunca las familias se ocuparon de los aspectos más incómodos de los ritos funerarios, de eso se ocupaban las cofradías, y esa era la razón por la que se inscribían en las mismas.

Las cofradías eran (y en la medida que sigan existiendo, son) asociaciones de fieles seculares con fines devocionales y caritativos de diverso tipo, que actúan como entidades de socorro mutuo, sobre todo, como hemos visto, en caso de fallecimiento. Tienen su origen en la Edad Media, muchas veces vinculadas a los gremios; constituyendo, probablemente, su precedente más antiguo los “*collegia funeraticia*” o “*collegia tenuiorum*” de la antigua Roma: asociaciones de hombres pobres que, mediante el pago de una cuota, costeaban los funerales de sus miembros. Aunque existieron cofradías en toda la Cristiandad, en España arraigaron con especial fuerza. Surgidas hacia el siglo XIII, fue a partir del Concilio de Trento, en el siglo XVI, cuando empezaron a gozar de gran pujanza, disparándose, a partir de entonces, su número y llegando a alcanzar las

30.000 durante el siglo XVIII (Martín García, 2006, pág. 137). Dado su carácter transversal en la sociedad, sirvieron de puente entre la Iglesia oficial y los fieles, resultando un instrumento de gran utilidad para el control de la ortodoxia religiosa y el mantenimiento de las tradiciones (Usunariz Garayoa, 1999).

A lo largo de su dilatada historia, las cofradías sufrieron diferentes avatares, como la supresión de algunas de ellas en diferentes momentos, en teoría por haberse apartado de sus fines piadosos. No obstante, sabemos, como acabamos de ver, que las cofradías aún gozaban de buena salud y tenían plena vigencia a comienzos del siglo XX, por lo que sorprende que actualmente su número apenas alcance las dos mil (Aradillas, 2011), la mayoría de ellas penitenciales (es decir, de Semana Santa), siendo muy pocas las que conservan su carácter de entidades de socorro mutuo y aún menos las que todavía prestan servicios funerarios a sus miembros.

Este ocaso de la cofradía, como institución de apoyo mutuo y, en cierto modo, garante de las tradiciones funerarias populares, viene a coincidir, y creemos que no por casualidad, con el zénit del desarrollo de una institución nueva y peculiar: el aseguramiento mercantil de la muerte. Las causas y consecuencias de esa sustitución constituirán el objeto de próximos apartados.

3.4.4.3- Los ritos funerarios y el seguro de decesos

La modificación de los comportamientos colectivos ante la muerte en España comienza a mediados del siglo XX. En 1947, Enrique Casas Gaspar, en su obra *“Costumbres españolas de nacimiento, noviazgo, casamiento y muerte”*, en la cual, utilizando datos de la Encuesta del Ateneo, recogía costumbres desaparecidas muy poco tiempo antes, daba testimonio del proceso que acababa de comenzar, de esta manera:

“Hoy, los cambios se operan a la vista, a empellones de la moda efímera y velética (...) Únicamente se estancan algo las costumbres en las aldeas de sosegado vivir, poco aireadas por las corrientes del progreso, y tampoco son como antaño, conservatorios de usos antiguos, por lo que no tendría nada de extraño les fuese negada la fe de vida a muchos de los que describimos.” (1947, pág. 13).

Para muchos autores, los grandes cambios operados en los últimos cincuenta o sesenta años, en relación con la presencia individual, familiar y social de la muerte, se sostienen sobre importantes *“cambios de mentalidad”* y de *“modo de vida”*. Dice Teófanés Egido en el prefacio de *“Los castellanos y la muerte”* (1996), que la crisis del antiguo sistema de valores llegó cuando la ciencia moderna y las minorías ilustradas descubrieron que la existencia terrena tenía sentido en sí misma, con dignidad y calidad, en lugar de ser sólo una preparación para la muerte y, por tanto, había que orientar la razón y los avances tecnológicos al bienestar y la felicidad, iniciándose así un proceso secularizador que trataba de alejarse de los muertos. (García Fernández, 1996, pág. 7). Nuevamente nos encontramos ante explicaciones etéreas, similares a las de Ariès o Vovelle, que renuncian a la búsqueda de causas concretas. No obstante, nada nos impide a nosotros preguntarnos, *“Qui prodest?”*.

Uno de los fenómenos más singulares del comportamiento económico reciente de los españoles lo constituye el sostenido éxito comercial del llamado seguro de decesos o

enterramiento, modalidad de seguro privado de masiva suscripción en la España contemporánea, casi la única forma de seguro que, en realidad y durante mucho tiempo, se permitían contratar las familias españolas de las clases populares.

Nacido a comienzos del siglo XX, el seguro de decesos es una póliza de prestación de servicios funerarios que se contrata para cubrir, en caso de muerte, a todos los miembros de la unidad familiar. Es un seguro que ha pasado a formar parte de nuestro imaginario colectivo. Muchos podemos recordar la visita periódica del cobrador a nuestros hogares, antes de que se generalizara la domiciliación bancaria de los recibos: “*¡Ya está aquí el de los muertos!*” El pago de “*los muertos*” era un asunto importante, había que pagar puntualmente la cuota para no perder la antigüedad, siendo considerado, generalmente, un dinero bien empleado, porque las primas eran asequibles y proporcionaba una gran tranquilidad psicológica, que se renovaba con cada pago (“*Si me pasa algo lo dejo todo pagado*”).

A veces pasa desapercibida la importancia económica de este curioso fenómeno, por lo que no estará de más que exponamos aquí algunas cifras. Como veremos más adelante, si bien la gran expansión del ramo se produjo en los años cincuenta, la cartera de primas acumulada por las aseguradoras no ha hecho más que crecer desde entonces. En 2013 cerca de veinte millones y medio de españoles, es decir, casi uno de cada dos habitantes del país (UNESPA, 2014, pág. 101), estaban cubiertos por alguna de las más de siete millones de pólizas en vigor. Esta gran cantidad de contratos permitió a las compañías aseguradoras recaudar en 2014 más de dos mil millones de euros (ICEA, 2015). Y así cada año. Por otra parte, casi dos de cada tres personas fallecidas en España, es decir, unas doscientas cincuenta mil personas al año (UNESPA, 2014, pág. 102), reciben los servicios funerarios a través de una póliza de seguro de decesos, lo que supone que, anualmente, las aseguradoras transfieren a funerarias y ayuntamientos, entidades prestadoras de los servicios, más de quinientos millones de euros (UNESPA, 2012).

Que casi la mitad de la población española esté protegida por un seguro de suscripción voluntaria, como éste, es un dato interesante ¿Quiere esto decir que los españoles tenemos una especial sensibilidad hacia la previsión? No, en absoluto. Si comprobamos los datos correspondientes al seguro de previsión por excelencia, esto es, el seguro de vida riesgo, nos encontramos que, existiendo en España un número similar de asegurados en dicho ramo que en el de decesos, sólo se atienden anualmente unos setenta mil siniestros (UNESPA, 2012, pág. 74), es decir, la cuarta parte de los atendidos por medio de pólizas de decesos. Esto significa que los seguros de vida sólo se contratan en España de forma temporal, muchas veces como condición para la adquisición de otros productos y servicios, no renovándose con posterioridad al cese de las circunstancias que dieron origen a su contratación (préstamos, hipotecas, pertenencia a algún colectivo determinado, etc.).

Por el contrario, el seguro de decesos se caracteriza por ser un seguro voluntario, de tradición familiar, con una altísima fidelización de los clientes que, en la mayoría de los casos, renuevan sus pólizas durante décadas, hasta que, finalmente, acaecen los siniestros. ¿Se tratará, entonces, de un seguro rentable económicamente para el cliente? No, en absoluto. Como consecuencia de la elevada esperanza de vida existente en España, la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), una organización de consumidores independiente, ha desaconsejado la contratación de estos seguros debido a su dudosa rentabilidad (OCU, 2012). Sin embargo, y a pesar de manejar argumentos

prácticos, plenamente coincidentes con el razonamiento popular (“*Con lo que ya llevo pagado habría para cinco entierros*”) no parece que los detractores del seguro de decesos hayan conseguido influir en su fiel clientela.

Así, pues, para explicar el éxito comercial de este producto deberemos buscar motivos distintos de los de la lógica económica. Y es que el enigma en torno al seguro de decesos no termina con su inopinada expansión en una sociedad como la española. En realidad, todo lo relativo a este seguro constituye una anomalía.

De acuerdo con profesor Francisco J. Tirado Suárez, el seguro de decesos es: “*una total singularidad en el Derecho Comparado, en donde la prestación de determinados servicios (ataúd, fosa, coronas, etc.) queda fuera del ámbito del seguro*” (2008, pág. 730). Desde el punto de vista legal, por lo que respecta al mercado asegurador europeo, la Directiva comunitaria del seguro de vida de 5 de marzo de 1979 en su artículo 3.1 excluía de su aplicación a los “*organismos que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando el importe de esas prestaciones se satisfaga en especie o cuando el importe de las mismas no exceda el valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento*”. Lo que quiere decir que el seguro de decesos es prácticamente inexistente fuera del contexto español. En otros países, como Estados Unidos, existen pólizas conocidas como “*burial insurance*”, pero no se trata de seguros de prestación de servicios, sino que son, más bien, una clase de seguro de vida cuyo capital sirve como reembolso o pago de los servicios funerarios, que el asegurado debe contratar por su cuenta. Esta situación singular dentro del mercado asegurador queda reflejada también en la peculiar estructura técnica de estas pólizas. No fue sino hasta 1999, con la entrada en vigor del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados (Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre), que los seguros de decesos comenzaron a adecuarse actuarialmente a las técnicas propias del seguro de vida (cálculo de primas, dotación de provisiones matemáticas, etc.). Toda la cartera anterior a esa fecha utilizaba una técnica *sui generis*, semejante a un sistema de reparto piramidal. Esto se debía a que en su origen los seguros de entierro no eran una operación financiera actuarial sino que surgieron como complemento de pólizas de prestación de servicios, como los seguros de enfermedad y asistencia sanitaria, lo que nos lleva al polémico, y central, asunto del verdadero origen de estas operaciones de seguro.

Algunos autores, como Francisco J. Tirado Suárez o Sergio Real Campos, consideran que el seguro de decesos procede de las cofradías, o que al menos existe algún tipo de conexión entre ambas instituciones. Así según Tirado Suárez el origen de los seguros de decesos “*se remonta a los collegia funeraticia de Roma cuya tradición de enterrar a los asociados fallecidos fue mantenida durante siglos por las hermandades y cofradías*” (Tirado Suárez, 2008, pág. 730). Por su parte Real Campos también observa similitudes entre el seguro de decesos y las cofradías: “*Esta forma de previsión, ya se va pareciendo más al seguro de decesos que comenzó el siglo pasado y sigue vigente hoy en día conservando su espíritu social, religioso y beneficencia*” (Real Campos, 2008, pág. 74).

Nosotros consideramos que las cofradías no pueden considerarse el origen, ni son un precedente del seguro de decesos, puesto que dada su naturaleza religiosa y asociativa, se rigen por medio de estatutos y reglas, careciendo de los elementos propios de las operaciones de seguro, como la póliza o la prima, como corresponde a contratos individuales establecidos con una entidad con ánimo de lucro. El verdadero origen de

los seguros de decesos, creemos que está en los llamados igualatorios, un sistema de comercialización de servicios utilizado en determinadas profesiones, sobre todo sanitarias. El éxito de estos igualatorios se debió al retraso con que en España se desarrollaron los seguros sociales, dando lugar a principios del siglo XX a una gran cantidad de cajas de empresa, mutualidades, montepíos y de sociedades mercantiles que cubrían el llamado seguro de médico o de enfermedad, que también incluían el entierro.

De acuerdo con Jerònia Pons:

“... en el mercado existían numerosas entidades aseguradoras denominadas Igualatorios Médico-Farmacéuticos que incluían desde el seguro de enterramiento, la asistencia médico-farmacéutica de los asegurados y el pago de subsidios por baja debida a enfermedad. El número de igualatorios médicos se incrementó de forma extraordinaria (...) en 1912 se hallaban inscritas 32 entidades de seguros que operaban en el ramo de enfermedad y muerte, 22 de ellas estaban domiciliadas en Barcelona. Este número fue creciendo hasta alcanzar 76 entidades en 1934, aunque seguía existiendo una fuerte concentración en Barcelona, donde se domiciliaban 50 de ellas” (Pons Pons, 2009, págs. 6, 7).

**CONSULTORIO. «LA PRE-
visión de las familias».**
Igualatorio Médico-quirúrgico
madriileño. 5 pesetas mensuales por familia. Reglamentos. Gravina, 30, principal, izquierda.

Anuncio. Diario ABC, Madrid 23/01/1907, Pág. 7

Para la clase media

Formado por médicos exclusivamente, se ha instalado en Madrid un Igualatorio Médico Farmacéutico, con sección de entierro, cuyo único objeto es el luchar contra la explotación. Pídense una circular y Reglamento al Centro Igualatorio, Plaza del Dos de Mayo 6, bajo, y así podrá comprobarse cuanto queda dicho en estas líneas

Anuncio Diario ABC, Madrid, 7/10/19 Pág. 21.

MUTUALIDAD OBRERA MAURISTA

Esta entidad ha organizado un igualatorio médico-farmacéutico, que ofrece la asistencia domiciliaria y entierro por cuotas de 1,60 á 4,75 mensuales, y de 0,90 á tres pesetas, según sean familiares ó individuales. Lo preside el doctor Ortega Morejón (D. Luis); es su gerente el doctor Santana, y constituyen, además, su Junta directiva los doctores Zuñiga, Temprano, Bolaños, Carro y Soto, y los Sres. López y Calvo Sotelo, presidente y asesor de la Mutualidad. Los servicios comenzaron en 1.º de Febrero, y las oficinas están en la Carrera de San Jerónimo, 29.

Anuncio Diario ABC, Madrid 10/02/1916, Pág. 16.

SEGURO MEDICO

Igualatorio médico, con servicio farmacéutico, de partos, vacunación y entierro. Inscrito en el registro especial creado por el artículo 1.º de la ley de Seguros de 14 de Mayo de 1908, en virtud de Real orden del ministerio de Fomento de 23 de Marzo de 1921.

El personal facultativo de este Igualatorio, que es el que íntegramente prestó sus servicios en la harto conocida empresa industrial

LA ESPERANZA

y por causa de decoro y ética profesional tuvo que separarse de ella, ofrece al público sus oficinas y dirección en la calle de la

MAGDALENA, 31, PRINCIPAL. Teléfono M. 4.600 y su consultorio de especialidades en la calle de las

HUERTAS, 37, PRINCIPAL IZQUIERDA

advertiendo que en plazo próximo abrirá un espléndido Sanatorio, Laboratorio de análisis, Rayos X, Diatermia, Baño eléctrico de cuatro celdas, Multostato alta frecuencia, Astro-termoterapia y Cámara adecuada para baño de luz, proporcionando toda clase de sueros, vacunas, específicos, etc., que en la sección sexta especial prescriban los profesores médicos del mismo. Para las inscripciones, dirigirse a las oficinas o personal de cobranza y propaganda.

¡IMPORTANTE! A los suscriptores que pertenecieron a "LA ESPERANZA" se les admite con el derecho de antigüedad que en ella tuvieron hasta el 30 de Abril de 1921.

Anuncio Diario ABC, Madrid, 27/3/1921, pág. 30.

Foto nº 8 Anuncios ABC. Fuente: Elaboración propia, a partir de: <http://hemeroteca.abc.es/>

Como vemos, el carácter de estos incipientes igualatorios era claramente mercantil y su ámbito urbano, a diferencia de las cofradías que, en ese momento, todavía gozaban de gran vitalidad, eran de naturaleza asociativa, tenían carácter religioso y disfrutaban de gran implantación, sobre todo en las áreas rurales. Por lo tanto, hubo un momento en el que ambas instituciones convivieron en ámbitos relativamente diferenciados. Sin

embargo, con el tiempo, el seguro terminó por expulsar a la cofradía, como sistema para garantizar los servicios funerarios a la mayoría de los españoles. No podemos asegurar cómo ocurrió este proceso, pero podemos suponer que tuvo que ver con el éxodo rural producido en España tras la Guerra Civil. En España el máximo absoluto de población rural (la que vivía en núcleos de menos de 10.000 habitantes) durante el siglo XX se alcanzó en 1930 con más de trece millones y medio de personas, sobre un total de veintitrés millones. Tras la Guerra Civil y hasta mediados de los años cincuenta la población rural comenzó a disminuir lenta, pero progresivamente. Sin embargo, a partir de ese momento la pérdida de población rural fue extraordinariamente rápida, cifrándose a principios de los años noventa en torno a los nueve millones de personas sobre un total aproximado de cuarenta millones.

Muchas zonas rurales del interior del país como Castilla y León, experimentaron intensos procesos de despoblación. Esta transformación demográfica pudo tener el doble efecto de restar miembros a las cofradías en las zonas rurales, provocando la desaparición de muchas de ellas, y de aportar inmigrantes y desarraigo social a las grandes ciudades industriales, además de clientes a las aseguradoras. Grandes ciudades en las que, carentes del apoyo de la familia, la comunidad y las instituciones tradicionales, los campesinos inmigrantes buscaron soluciones urbanas a los problemas que, como la muerte, siempre les habían preocupado y que eran, de algún modo, soluciones semejantes a las que ya conocían.

Si esto fuera así debería existir una relación directa entre el éxodo rural y el aumento del volumen de primas recaudadas por las aseguradoras del ramo de decesos. No existen, sin embargo, registros de carteras de primas que podamos examinar. De acuerdo con la consulta que realizamos a Ignacio Santamaría Sánchez, economista y autor de diferentes trabajos sobre la historia del seguro de decesos: “...no hay datos de primas del seguro de decesos del siglo XX hasta los años 70-80, en que UNESPA, la patronal del sector comenzó a publicar estadísticas sectoriales. Posteriormente las estadísticas las está elaborando ICEA, así como estudios específicos del ramo...”.

Sin embargo lo que sí podemos hacer es un seguimiento histórico de la legislación aplicable, en el sobreentendido de que la creación y desarrollo de una normativa específica para la regulación de una materia obedece a la importancia que ésta haya llegado a alcanzar. En otras palabras, si algo no existe o carece de verdadera importancia, su control normativo será mínimo o inexistente, por el contrario, conforme una materia va alcanzando importancia real, la necesidad de regularla será mayor y eso tendrá su reflejo en el derecho positivo.

El Código de Comercio de 1885 es donde por primera vez aparece recogido el contrato de seguro en la legislación española. Si bien este código sigue en vigor, los artículos que regulaban el seguro fueron derogados. En cualquier caso en ellos no se hacía referencia alguna al seguro de decesos. Más tarde se publicaron la Ley de Seguros (1908) y su correspondiente Reglamento (1912). En esta normativa se trata por primera vez el seguro de enfermedad, en el que se incluían las prestaciones por fallecimiento, pero de acuerdo con Sergio Real Campos: “Este tipo de contrato fue dotado de una regulación muy escasa prácticamente inexistente, a consecuencia de la ínfima implantación que por aquél entonces tenía el seguro de decesos” (2008, pág. 31).

Durante los treinta años siguientes las referencias legislativas a este tipo de cobertura son muy escasas en cantidad y relevancia. Es a partir de la Ley de Seguros Privados de 16 de diciembre de 1954, en la que se establece la separación de la cobertura de

enterramiento con respecto a las de enfermedad y asistencia sanitaria, y de la Orden Ministerial de 4 de febrero de 1958, en la que se aprueban las tarifas oficiales del seguro de decesos, cuando este ramo adquiere verdadera importancia en los textos legales, quedando plenamente consolidado en la legislación posterior, particularmente con la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado de 1995 y su Reglamento de 1998.

Es decir, es a partir de los años cincuenta, coincidiendo plenamente con los procesos de emigración y despoblamiento del campo español, cuando el seguro de decesos adquiere la madurez y expansión suficientes como para generar una reglamentación específica. Como sabemos el crecimiento que tendrá a partir de entonces será enorme. Queda, de esta forma, explicado, a nuestro juicio, el enigma del seguro de decesos español. No obstante, todo lo anterior debería ser objeto de una investigación etnográfica específica, contando con los medios adecuados y actuando antes de que las generaciones que pasaron de la cofradía al seguro desaparezcan por completo.



Las consecuencias que esto ha tenido sobre las costumbres funerarias españolas se derivan de la propia estructura del mercado del seguro de decesos que, de acuerdo con un estudio de los ministerios de Sanidad y de Economía y Hacienda españoles (2010), se caracteriza por tener una demanda inelástica, es decir, poco sensible a los cambios en los precios, y estar muy intermediado por las aseguradoras, lo que provoca una situación de información asimétrica, en la que el consumidor no puede ejercer su derecho de elección de servicios y proveedores. El mercado de servicios funerarios en España se encuentra controlado por las compañías aseguradoras que, como hemos dicho ya en varias ocasiones, son las que eligen los servicios a prestar y las empresas que los prestan, pues se configuran en la práctica como los mayores clientes de las funerarias, de las que también son, muchas veces, propietarias, y los ayuntamientos, que gestionan cementerios y crematorios.

Esto ha derivado en el progresivo aumento de los servicios contratados, por encima de las necesidades reales del cliente, sin tener en cuenta sus preferencias e imponiendo sus criterios, incluso en lo referente al proceso ritual. En realidad el cliente no puede elegir los servicios recibidos, y no solo porque quien decide es el vivo y no el muerto, sino porque se trata de pólizas paquete que, paulatinamente, han ido incorporando, con la correspondiente repercusión en las tarifas, coberturas complementarias tan variopintas como la defensa jurídica, la asistencia en viaje o el seguro dental, coberturas inocuas que llegaron junto con la incineración, el “*tanatorio-restaurant*” y las urnas en forma de barco velero biodegradables. De esta forma se fueron incorporando cambios sustanciales en las prácticas funerarias, sin que apenas nadie se diera cuenta, cambios que no se han producido de forma tan radical en otros países de nuestro entorno, donde no existe el seguro de decesos, como Francia, Italia o Portugal y, desde luego, cambios insospechados para quienes hace cincuenta o sesenta años contrataron las pólizas.

CAPÍTULO 4.- INFORME ETNOGRÁFICO

4.1.- Planteamiento

Según Velasco y Díaz de Rada (2004, pág. 18) entre los objetivos a largo plazo del trabajo etnográfico, y “*no necesariamente en último lugar*”, está la redacción de un informe. El propósito de este capítulo es plasmar nuestro trabajo de investigación en un informe etnográfico.

Como ya vimos en el capítulo del Marco Metodológico, toda investigación etnográfica se nutre de un amplio abanico de procedimientos. Estos diferentes procedimientos proporcionan una valiosa información, necesaria para la consecución de los objetivos, generales y específicos, planteados en el protocolo inicial. Pero toda la información contenida en las entrevistas, observaciones, encuestas, referencias bibliográficas, etc., reunidas se nos presenta como un conglomerado heterogéneo y desordenado. Sin embargo, el texto etnográfico, el informe:

“Transmuta la naturaleza heterogénea y permanentemente incompleta de los datos, en discursos inteligibles por medio de una serie de procesos de elaboración (taxonomías o clasificaciones, comparaciones, estructuraciones, análisis). Tal inteligibilidad debe dejar traslucir los criterios de intersubjetividad y totalidad. La etnografía está orientada, fundamentalmente, por la significación. Y la significación es respectiva a alguien. El eje de respectividad de la significación lo conforman al menos dos grupos sociales (o dos sistemas): el grupo humano convertido en objeto de estudio y la comunidad científica, y por extensión, la sociedad en general, a la que el investigador dirige los resultados de su trabajo” (Velasco & Díaz de Rada, 2004, pág. 42).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente capítulo comenzaremos exponiendo los antecedentes, investigaciones de carácter nacional e internacional, relacionadas con nuestro objeto de estudio, antecedentes que fueron reunidos en la fase bibliográfica de la investigación y cuyos resultados, en buena medida, aprovecharemos nosotros. Es lo que, generalmente, se denomina “*estado de la cuestión*”. Después, en los siguientes apartados, presentamos la fase descriptiva de nuestro trabajo de campo etnográfico. Aquí se expondrán, en primer lugar, los datos más relevantes recogidos sobre la “cultura de la muerte” propia de cada residencia estudiada, por medio de fichas ordenadas con el propósito de facilitar su consulta y comparación. Posteriormente se describirán los tres tipos de comportamientos rituales relacionados con la muerte que hemos identificado en las residencias de ancianos: por una parte las ritualizaciones en torno a la evacuación de cadáveres (“el cierre de las puertas”), y por otra las ceremonias de despedida, bien en forma de rito tradicional (“*ordo exsequiarum*”), bien en forma de rito diseñado ex profeso (“los nuevos ritos”). Para reunir la información necesaria, de acuerdo con lo expuesto en el capítulo metodológico, al que nos remitimos, se utilizaron distintas técnicas, como la observación, distintos tipos de entrevista, encuestas, correspondencia, etc. La mayor parte de las entrevistas y algunos otros materiales han sido transcritos, y éstos, así como otros documentos, pueden consultarse en los correspondientes anexos. Finalmente, en un último apartado, abordaremos la fase analítica e interpretativa del informe, la discusión teórica, que nos permitirá, esperamos, situarnos en condiciones de

poder responder a las distintas preguntas de la investigación y exponer nuestras conclusiones en el capítulo final.

4.2.- Antecedentes: estado de la cuestión

La muerte en los centros sanitarios y socio-sanitarios, en general, ha sido objeto de investigación, tanto en España como en el extranjero, desde la sociología, la psicología y las ciencias de la salud. En España es particularmente importante el conjunto de tesis doctorales que, en los últimos años, se han dedicado al estudio de las actitudes ante la muerte en dichos centros.

Por otra parte, existe literatura específicamente gerontológica con recomendaciones y pautas para el afrontamiento de la muerte en las residencias de mayores; nos referimos a los libros de buena práctica y los manuales de protocolo y procedimientos que, aunque sea sucintamente, debemos comentar aquí.

4.2.1.- Los libros de buena práctica y los manuales de protocolo y procedimientos

Existen, como decimos, en nuestro país, algunos libros de buena práctica y manuales de protocolo y procedimientos para residencias de ancianos, elaborados por expertos en gerontología y editados por instituciones públicas y privadas, que establecen las pautas de actuación para esas entidades en los distintos procesos que en ellas se llevan a cabo.

Así, por ejemplo, el *Manual de Buena Práctica para residencias de personas mayores* editado por la Diputación Foral de Vizcaya (2007), obra que ha servido de modelo para publicaciones similares en otras provincias, en su capítulo número 5, “*Finalización – Fallecimiento*”, recoge una serie de pautas para la actuación del personal asistencial en los procesos de muerte que sucedan en los centros. La importancia de este texto radica en que es un modelo de lo que podríamos llamar la “doctrina institucional” vigente en la materia.

De acuerdo con el mismo, ante la alteración convivencial que la muerte puede provocar en las residencias, la buena práctica exige facilitar información, y actuar con naturalidad y normalidad. Los conceptos destacados en dicho texto son “acompañar”, “facilitar” y “persona”. Son claves el trato digno, el respeto a las voluntades y a la intimidad, el acompañamiento de los afectados y sus familiares, la formación del personal encargado de la atención directa, la comunicación y la empatía. Se reconoce la necesidad de facilitar el proceso de duelo de los familiares y también de los residentes, compañeros del fallecido, que así lo deseen, para que tengan la oportunidad de expresar su dolor.

Como vemos estas pautas de actuación suponen una reacción a la tendencia social de tabuización de la muerte y se basan en la humanización del trato y la transparencia en la información, pero la aplicación práctica de estas medidas es más que incierta, pues no debemos olvidar que únicamente se trata de orientaciones y no de normas de obligado cumplimiento, aunque en este caso sea necesario incorporarlas a la gestión de las residencias que dependen de la Diputación Foral de Vizcaya.

Por otra parte, muchas residencias públicas y privadas cuentan con manuales de protocolo y procedimientos para su personal. Así, en uno de estos manuales, elaborado por la dirección de una residencia pública, encontramos un protocolo relativo a los fallecimientos, que puede servirnos como ejemplo de este tipo de literatura. Según el

manual, la “misión” del “Proceso de Defunción” consiste en “llevar a cabo las tareas necesarias en orden a proceder en caso de óbito de un usuario”, siendo el “objetivo” garantizar “la buena práctica ante el fallecimiento de un usuario/residente”. El “responsable” del proceso es el personal de enfermería; los “proveedores” los médicos, el personal de enfermería, el personal de atención directa, el trabajador social, el personal subalterno, la familia y la empresa funeraria; siendo “clientes” todos los usuarios “excepto los del Servicio de Estancias Diurnas”. Todas las fases del proceso de defunción y el personal implicado en cada una de ellas están minuciosamente detallados, de este modo la toma de la frecuencia cardíaca, el cerrado de ojos y boca, la retirada de vías y sondas, el recambio de apósitos sucios y el aseo del usuario fallecido son obligación de los DUE y las auxiliares de enfermería que, además, deben cubrirlo con una sábana; la comunicación con la familia y el archivo del historial debe hacerlo la trabajadora social; y del aviso a la funeraria ha de encargarse el personal subalterno, etc.

El manual hace sugerencias buscando procurar la “interacción del personal con la familia” y “facilitar a la familia un tiempo de permanencia con su familiar fallecido si así lo desea”. Las actuaciones alternativas, según las diferentes circunstancias, se determinan mediante árboles de decisión. El proceso termina con el “traslado del usuario/residente por la funeraria”.

Por lo que hemos podido comprobar, en este y en otros casos, y no tratándose de residencias religiosas, estos manuales no suelen tener en cuenta la realización de rituales o actos de despedida, ni el procedimiento a seguir para comunicar los fallecimientos a los demás residentes.

La normativa existente sobre la obligatoriedad de disponer de manuales de protocolos y procedimientos en las residencias de ancianos es muy variada, según las diferentes comunidades autónomas, y no siempre exigen que en su contenido exista un apartado dedicado a los fallecimientos. Por estas razones la trascendencia de manuales y libros de buena práctica es solo relativa y dependerá de su aplicación efectiva en las entidades públicas o privadas que dispongan de los mismos.

4.2.2.- Trabajos de investigación.

Han sido numerosos los trabajos de investigación que hemos podido consultar relacionados con nuestro objeto de estudio. De entre ellos, vamos a comentar seguidamente y a modo de ejemplo, algunos aspectos relevantes de aquellos que tienen especial y singular importancia en el campo del conocimiento de los ritos funerarios en las residencias de ancianos.

4.2.2.1.- Investigaciones de carácter general y de ámbito internacional

Louis-Vincent Thomas (1983, pág. 313) cita el que, quizás, sea uno de los primeros trabajos en este campo, titulado *Conduites funéraires du vieillard a l'hospice* (Reboul, 1971), el cual le sirve para realizar una comparación entre las prácticas funerarias tradicionales de ciertos pueblos africanos, para los que era muy importante, desde el punto de vista simbólico, enterrar a los fallecidos en su poblado de nacimiento (el retorno a la madre por intermedio de la tierra), y las de los ancianos de un asilo de Villeurbanne (Francia) que, según el estudio de Reboul, procuraban ser enterrados en la

comuna donde habían residido con sus cónyuges, por considerar que eso era un signo de fidelidad al hogar creado.

Como decíamos anteriormente en los últimos años, se han realizado en España varias decenas de tesis doctorales sobre las actitudes ante la muerte en centros socio-sanitarios, si bien, en general, son aproximaciones realizadas desde las ciencias de la salud. Esto pone de manifiesto que la preocupación sobre el modo de afrontar la muerte está muy presente en el colectivo de los profesionales sanitarios que, de forma obligada, tienen que enfrentarse con ella en su trabajo cotidiano. La mayoría de los estudios tratan sobre las actitudes observadas entre los profesionales de la medicina o la enfermería, pero también hay otros que estudian las actitudes de los estudiantes, las de los pacientes y las de sus familiares (Schmidt Rio-Valle, 2007, pág. 40).

Resulta llamativo observar cómo se manifiestan en España las inquietudes profesionales en torno al afrontamiento de la muerte en los ámbitos sanitarios, en contraste con la carencia formativa que, al respecto, hemos detectado entre el alumnado universitario de Enfermería. Nos remitimos a las encuestas que, sobre esta materia, hemos realizado durante la investigación y que se pueden consultar en el anexo correspondiente.

Fuera de España se han llevado a cabo importantes estudios sociológicos sobre la muerte en los centros socio-sanitarios, -como el clásico trabajo de David Sudnow, publicado en 1967, *La organización social de la muerte*, del cual ya nos hemos ocupado- algunos de ellos dedicados a las residencias de ancianos.

Así, debemos mencionar el realizado por Jenull y Bruner en Austria (*Death and dying in nursing homes: a burden for the staff?*, 2008) sobre la sobrecarga que supone para el personal asistencial el contacto cotidiano con la muerte en las residencias y el trato con los ancianos moribundos y sus familias; el trabajo de Barooah, A. et al., sobre los problemas que provoca en el personal de las residencias de Estados Unidos ciertas políticas en torno a la muerte, como la de ocupar inmediatamente las plazas libres (*Nursing home practices following resident death: the experience of Certified Nursing Assistants.*, 2015); o el realizado por Randall Smith (*Death and dying in residential care: a matter of concern*, 2013) en el Reino Unido, sobre el contraste entre las políticas oficiales, que insisten en la implantación de medidas que garanticen la dignidad y el respeto debidos a los usuarios que mueren y la literatura de investigación, que muestra las variadas, y no siempre apropiadas, 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 estudio realizado por Österlid et al., (*A discourse of silence: professional carers reasoning about death and dying in nursing homes*, 2011), que muestra como, en las residencias suecas, la muerte se intenta silenciar y descargar de emotividad, y solo es objeto de atención cuando la persona mayor ya ha muerto. En este análisis se detecta el conflicto entre afrontamiento y evitación, y se pone de manifiesto la necesidad de dar mayor formación y apoyo al personal de las residencias. Finalmente se han realizado algunos interesantes trabajos centrados en los ritos en torno a la muerte en ámbitos sanitarios, como el estudio de Tarun Weeramanthri (*Practice guidelines for health professionals dealing with death in the Northern territory aboriginal Australian population*, 1998), sobre las prácticas rituales de los profesionales de la salud en el territorio de los aborígenes australianos; o, en ámbitos menos exóticos, los trabajos

llevados a cabo desde la psicoterapia por Therese Rando (*Creating therapeutic rituals in the psicoterapy of the bereaved*), o los de Julie Berndt (*When death comes into a nursing home. A ritual to say goodbye*, 2004), Sharr y Bern-Klug (*Final Discharge Planning: Rituals related to the Death of a Nursing Home Resident*, 2010), Bern-Klug (*Rituals in nursing homes*, 2011), o Janine Maitland et al. (*"They don't just disappear": acknowledging death in the long-term care setting*, 2012), sobre los rituales en torno a la muerte, en las residencias de ancianos de los Estados Unidos y Canadá.

En uno de estos trabajos, Mercedes Bern-Klug, coincide con las observaciones de otros antropólogos que, como ya vimos, consideran el ingreso en las residencias de ancianos un rito de paso anómalo que, en lugar de otorgar un estatus con nuevos roles al pasajero, lo sitúa en una especie de margen permanente, en el que progresivamente va perdiendo todos sus roles. Para la autora, esto debería favorecer la práctica de rituales en las residencias, especialmente, rituales funerarios:

“...las personas no siempre asumen nuevos (roles), especialmente si el tránsito está conectado a un estatus social bajo y a un creciente estigma social, que es, con frecuencia, el caso de las personas que ingresan en una residencia de ancianos como consecuencia de la progresión de una enfermedad crónica o de la pérdida de sus apoyos (sociales). Una vez ingresados, la mayoría de los residentes siguen experimentando pérdida de roles, de relaciones, de autonomía y de salud. Así 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, págs. 61 - 62).

Sharr y Bern-Klug (2010) hicieron llegar una encuesta a los trabajadores sociales de diferentes residencias de ancianos de los Estados Unidos, en la que se les preguntaba por la existencia de rituales para honrar a los residentes fallecidos, obteniendo algunas respuestas sobre los ritos que en varios de estos centros se realizaban, ritos que constituían un elemento destacado de sus respectivas culturas organizacionales:

“En algunos casos consisten en una pequeña reunión informal celebrada en torno a la cama del fallecido, con la familia, los residentes y los miembros del personal más cercanos a la persona fallecida. En otras residencias se permite a las familias utilizar la biblioteca o la capilla para llevar a cabo una ceremonia de despedida (...) en cierta residencia, cuando ocurre una muerte, suena un himno por el sistema de intercomunicación y se coloca en la puerta de la habitación de la persona fallecida un poema anónimo, titulado “The little ship” (“El barquito”), que permanece ahí hasta después del funeral. (...) En esa misma residencia el personal envía christmas en Navidad a las familias de los fallecidos durante el año, así como una tarjeta en el primer aniversario de su fallecimiento. (...) En (otra residencia) se coloca una rosa de seda blanca en la cama del residente fallecido, y otra en el sitio que ocupaba en el comedor. El personal y los residentes escriben notas de condolencia y la residencia celebra todos los meses ceremonias (“services”) de recuerdo, dirigidas por residentes y

miembros del personal, en memoria de los fallecidos en ese periodo, también se celebra otra ceremonia de recuerdo con carácter anual. En (otra residencia) tras el fallecimiento de un residente, se cubre al fallecido con un paño de color blanco y el personal y los residentes forman una guardia de honor alineados en el pasillo, mientras su cuerpo es trasladado al exterior del edificio...” (Bern-Klug, 2011, pág. 62).

Por su parte el trabajo de Maitland et al. (2012) examina el valor percibido de un tipo de ritual, la “bendición de la habitación”, por parte de empleados, residentes, y familiares en una residencia canadiense. Se trata de un rito para conmemorar a los residentes fallecidos, en su habitación, de cuerpo presente. Hay oraciones y recuerdos, a menudo muy emotivos, con miembros de la familia doliente, enfermeras, otros trabajadores y residentes. Cuando el rito ha terminado, una tarjeta queda en la habitación para el próximo ocupante, explicando que la habitación ha sido bendecida para que sea un “hogar acogedor y seguro”. Los consultados consideraron que el rito les brindó la oportunidad de reconocer formalmente la muerte del residente y su dolor; la mayoría sentía que esto era una experiencia positiva y que proporcionaba un elemento de cierre. El aspecto más valorado del ritual para todos los asistentes fue la puesta en común de historias sobre los fallecidos, muchas veces en tono distendido y alegre, para celebrar la vida de esas personas. Los miembros del personal y los residentes expresaron su agradecimiento por la oportunidad de conectar con los familiares de los fallecidos y poder expresar sus condolencias durante el ritual. Los trabajadores consideraron que la “bendición de la habitación” ayudaba a cerrar la brecha entre el luto por los residentes fallecidos y la bienvenida a los nuevos residentes que ocuparán su lugar. El personal, los residentes y los familiares consideraron que un rito como la “bendición de la habitación” refleja positivamente los valores de la entidad que los practica.

Mercedes Bern-Klug (2011, pág. 62) considera que cuando las residencias no tienen una cultura de reconocimiento abierto de la muerte, cuando carecen de ritos, los residentes pueden sentir que su propia muerte, cuando llegue, pasará desapercibida, que es tanto como decir que su vida pasa desapercibida. También es posible que algunos residentes no quieran participar en estos ritos, pero deben poder elegir hacerlo o no. Por eso es importante que, en el diseño y desarrollo de este tipo de actos, exista una especial sensibilidad, por ejemplo, teniendo en cuenta la diversidad cultural y religiosa de los residentes, porque puede ser que algo significativo y reconfortante para unos resulte poco apropiado para otros. Concluye esta autora con una interesante apreciación: *“El personal puede mejorar la calidad de vida de los residentes facilitando que puedan seguir teniendo hitos rituales. Honrar con ritos a los residentes hace que la experiencia de vivir en una residencia de ancianos les sea más satisfactoria y que esa satisfacción también salpique las vidas de trabajadores y visitantes” (Ibidem).*

4.2.2.2.- Investigaciones realizadas en las residencias de ancianos españolas

En cuanto a las investigaciones realizadas en España sobre la muerte en las residencias de ancianos, no hemos encontrado antecedentes en materia de ritualidad desde una perspectiva específicamente antropológica. Sí podemos citar, además de investigaciones de tipo general sobre las residencias, como las realizadas por M. Pía Barenys, y de las que ya nos hemos ocupado, algunos estudios sobre el duelo ritual realizados desde la

perspectiva de las ciencias de la salud, como los de Martínez Sola y Siles Sánchez (*El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar*, 2010) y Martínez Sola (*Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI*, 2012), cuyas investigaciones sobre los ancianos almerienses comentaremos más adelante.

En cuanto a la muerte en las residencias de ancianos, estudiada desde una perspectiva sociológica general, consideramos de gran relevancia e interés, permaneciendo, en muchos aspectos, plenamente vigentes, los trabajos realizados por María Jesús Miranda et al. (*Análisis sociológico del internamiento de ancianos*, 1985), y por Gómez y Medrano (*La muerte en las residencias de ancianos: actitudes de las residencias y opiniones de los residentes*, 1998).

El trabajo de Miranda et al. (1985), sobre cinco residencias madrileñas, que ya hemos utilizado en otros apartados, realiza algunas importantes observaciones en torno a la muerte, que vamos a resumir a continuación:

*La muerte en muchas residencias implica un problema ideológico, relacionado con las actuales concepciones sobre la vejez (ancianos vigorosos, envejecimiento saludable, etc.), que olvidan que se trata de un proceso degenerativo insoslayable: *“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.”* (Miranda López, Garrido, Osorio, & Rodrigo, 1985, pág. 68).

* Tal y como ya pudimos ver en la correspondiente tabla (pág.), de acuerdo con el trabajo de Miranda et al., la mayor o menor esperanza de vida de los ancianos, en las residencias que estudiaron, se relacionaba con la específica aceptación o rechazo social de la muerte existente en cada una de ellas. Curiosamente, la mortalidad está en relación inversa a la aceptación social del hecho de la muerte en cada residencia, apreciándose notables diferencias entre las residencias en las que la muerte se ocultaba *“como la deformidad o la enfermedad, porque se supone que crea angustia en los demás residentes”* y que, por lo tanto, carecen de *“un lugar para el duelo, el velatorio, la ceremonia”*, y aquellas otras en las que: *“el tema está constantemente presente en el discurso de los ancianos, los ritos mortuorios no se ocultan, y muy al contrario, constituyen una especie de “memento”, de modo que cuando alguno fallece la capilla está mucho más concurrida a la hora de la misa”* (pág. 139).

* En las residencias donde la muerte era ocultada, el personal y la dirección recurrían al engaño de los usuarios si alguno de ellos preguntaba por un “desaparecido”: *“Digo que se lo han llevado al sanatorio... y pronto se les olvida y no vuelven a preguntar... En pocos días su plaza será ocupada por otro”*; mientras que en otros lugares cuando ocurría una muerte inesperada se llevaban a cabo rápidas maniobras para intentar esconder el suceso. Así relataban los autores una escena que pudieron presenciar: *“...las monjas corrieron a encerrar en los salones a los otros residentes. Uno quiso acercarse y no le dejaron. Rápidamente condujeron al cadáver a la enfermería tapado con una sábana. Todo fue muy rápido”* (pág. 139).

* Los autores concluyen que, explícita o implícitamente, bien sea a partir del rechazo o de la aceptación, todas las residencias de ancianos practican una cierta “política” de la muerte: *“se va convirtiendo en una experiencia cotidiana, los propios trabajadores del centro van adquiriendo una cierta capacidad, una cierta habilidad para enfrentarse a ella. Y sobre todo, se integra en la práctica cotidiana del grupo”* (pág. 140).

Por su parte, el estudio realizado por Gómez y Medrano (1998), sobre la muerte en las residencias de ancianos se basa en una encuesta enviada por correo a los directores de 80 residencias de Vizcaya y una serie de entrevistas personales hechas a una muestra de 16 ancianos de una residencia asistida de 45 plazas que los autores, profesionales del sector geriátrico, realizaron para conocer el tipo de información que recibían los ancianos sobre los fallecimientos ocurridos en dichos centros.

La encuesta enviada a los directores solicitaba los datos del centro (tipo de residencia, titularidad, número y características de los residentes) a través de un cuestionario cerrado que incluía preguntas para detectar la política que mantenían en torno a la divulgación de los fallecimientos ocurridos. Por otra parte, a los ancianos entrevistados se les solicitó que expresaran su experiencia y opinión en este tema.

Únicamente obtuvieron respuesta de 25 de las 80 residencias consultadas (31%). De ellas doce eran privadas, siete pertenecían a alguna fundación benéfica o religiosa y seis eran públicas. Los resultados fueron los siguientes: cinco de las seis residencias públicas manifestaron que comunicaban los fallecimientos a los residentes (83%). De las siete residencias religiosas y benéficas, seis afirmaron comunicar los fallecimientos (88%). Sin embargo, de las doce privadas, únicamente cuatro de ellas manifestaron comunicar los fallecimientos (33%). Las residencias que decían informar de los fallecimientos afirmaban hacerlo por la importancia de tomar la muerte con naturalidad y por motivos religiosos. Por lo general los centros que decían no informar del asunto no expresaron sus motivos para no hacerlo. En algunos casos explicaron que no divulgaban los fallecimientos de residentes por tratarse de ancianos discapacitados cognitivamente o por considerar conveniente mantener una actitud de ocultación y engaño.

En cuanto a lo manifestado por los residentes en las entrevistas, la forma más frecuente por la que decían enterarse de los fallecimientos ocurridos en el centro eran los comentarios o conversaciones con otros residentes (56%) y en segundo lugar mediante la apreciación de cierto tipo de indicios que los ancianos interpretaban como señales de que había ocurrido un fallecimiento (43%). Por otra parte, mientras que el 75% de los ancianos entrevistados estimaba conveniente que se informara a los residentes de los fallecimientos, un 68% era favorable, además, a la celebración de ritos funerarios dentro de la residencia.

En su estudio, Gómez y Medrano presentan algunas conclusiones que resumimos a continuación:

* La titularidad de la residencia parece influir notablemente en la actitud frente a la divulgación de las muertes, mucho menos favorable en las residencias privadas.

* Los ancianos entrevistados expresan su deseo de ser informados de los fallecimientos y refieren que, en sus conversaciones, no rehúyen esta cuestión. Este hecho parece confirmar que a pesar de la ausencia de prácticas culturales preparatorias, protectoras de

la ansiedad frente a la muerte, propia de nuestra sociedad, los ancianos internados en instituciones parecen menos perturbados por esta cuestión que otros colectivos.

* La constatación de la desaparición de un residente cuyo fallecimiento no se ha comunicado puede hacer surgir en los sobrevivientes una visión deprimente, incluso cruel, de lo que sucederá cuando llegue su propia muerte. Por otra parte, si no se comunican los fallecimientos, los ancianos pueden llegar a tener la sensación de que el personal es indiferente a las muertes que se producen en el centro.

* Existía una marcada discordancia entre los criterios del personal de la residencia donde se hicieron las entrevistas (que no comunicaba las muertes) y las preferencias de los residentes. Este hecho lleva a los autores a plantearse los posibles motivos por los que no se comunicaban las muertes que tenían lugar en la residencia:

> Una posible explicación es que se suponga que los mayores no se preocupan por el bienestar o la salud de los demás. A pesar de que los ancianos que respondieron a la encuesta no expresaron emociones intensas en relación con los fallecimientos, su deseo de estar informados hace pensar que sí existe en ellos una preocupación por sus compañeros.

> Otra posible explicación es que el personal de las residencias intente proteger a los ancianos de las consecuencias de una noticia desfavorable. De ser esto así resultaría que los profesionales sienten la necesidad de proteger a personas con mucha más experiencia vital y que a menudo contemplan la muerte con mucha más tranquilidad que personas de menos edad. Esta paradójica situación hace pensar que el personal asistencial tiene dificultades para abordar la cuestión de la muerte. Para los autores es preciso que los profesionales puedan abordar adecuadamente su actitud hacia la muerte, con el fin de que los problemas que puedan existir a este nivel no interfieran en sus actitudes con los residentes.

* Los autores consideran que la creciente sensibilización sobre los aspectos psicosociales de la atención gerontológica y geriátrica hace que pueda esperarse que, en el futuro, se mejoren éste y otros aspectos en los que hoy en día parece existir una discordancia entre la línea de actuación de las entidades y los criterios de los propios ancianos.

Para finalizar este apartado de antecedentes, mencionaremos algunas aportaciones de los trabajos de Martínez Sola y Siles Sánchez quienes, desde las ciencias de la salud, han estudiado las diferencias en el duelo de las personas mayores, dependiendo de que su lugar de residencia fuera un domicilio familiar (en Vevefique, una localidad almeriense) o institucional, (la residencia de ancianos de la Diputación de Almería):

* Los ancianos que permanecen en su entorno familiar participan en los ritos funerarios de su comunidad de forma muy diferente a como lo hacen los ancianos internados en la residencia. Los ancianos internados, antes de ingresar, participaban normalmente en los velatorios, los funerales, las visitas anuales al cementerio, etc. y, sobre todo las mujeres, llevaban luto por el fallecimiento, en su caso, de hijos o cónyuges. Sin embargo, en la residencia, la observancia de estas costumbres es escasa (o nula el caso de que el fallecido sea otro residente), y las normas del centro no les permiten llevar luto durante un tiempo prolongado.

* En la residencia, el anciano moribundo es aislado, lo que anticipa su muerte social a la muerte física. Una vez fallecido, los demás residentes no hablan de él y siguen su rutina diaria, como si nada hubiese ocurrido. Atendiendo al proceso de duelo, cuando fallece algún residente, no se aprecian, en los demás, signos de shock, como pudieran ser sentimientos de ira, cólera, o negación. Sin embargo, cuando el fallecido es un familiar, sí se evidencian las cuatro etapas del duelo (shock; anhelo y búsqueda; desorganización y desesperanza; reorganización), sobre todo si la persona fallecida es más joven que el anciano doliente. En estos casos la primera etapa de shock se puede manifestar con llantos y ansiedad. Durante dicha fase se administra medicación tranquilizante al darle a conocer la noticia al doliente.

* En la residencia son frecuentes los “duelos desautorizados”, entre las personas con un deterioro cognitivo significativo (un duelo queda desautorizado cuando, o bien no se informa al interesado de la muerte que le afecta, para impedir que inicie el proceso de duelo, o bien éste se deslegitima, o se prohíben sus manifestaciones, como no permitirle ir al tanatorio o al funeral).

* La pérdida de espacios y ritos en los que expresar sentimientos y recibir apoyo lleva a muchas personas en la residencia a interpretar el duelo como una enfermedad.

A continuación presentamos, ordenados en un cuadro, los principales rasgos que, en torno a la muerte en las residencias de ancianos españolas, aportan los antecedentes de nuestra investigación que acabamos de ver y que tratamos de sintetizar, para su mejor comprensión, en los quince siguientes:

LA MUERTE EN LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS ESPAÑOLAS. ANTECEDENTES: PRINCIPALES RASGOS IDENTIFICADOS.	
1	Todas las residencias de ancianos mantienen algún tipo de “política” sobre la muerte.
2	La titularidad de las residencias influye en las actitudes que mantienen ante la muerte.
3	Existen influencias ideológicas que enmascaran la relación entre vejez y muerte.
4	Las residencias privadas laicas son las más proclives al ocultamiento de la muerte.
5	Los ancianos institucionalizados ven limitada su participación normal en ritos funerarios.
6	Algunas residencias recurren a la mentira y a las maniobras para ocultar la muerte.
7	También pueden desautorizarse duelos y ocultar muertes producidas fuera de la residencia.
8	Los ancianos logran enterarse indirectamente de las muertes ocurridas en la residencia.
9	Los ancianos internados desean recibir información sobre los fallecimientos ocurridos.
10	Los ancianos internados ven positivamente la celebración de ritos funerarios en su centro.
11	El personal de los centros proyecta en los ancianos sus problemas para asumir la muerte.
12	En algunos centros se aísla a los moribundos anticipando su muerte social a la física.
13	La supervivencia en los centros está en relación inversa al ocultamiento de la muerte.
14	Los ancianos no manifiestan signos de duelo cuando el fallecido es otro residente.
15	La pérdida de espacios rituales deslegitima las manifestaciones públicas de duelo.

Tabla nº 14 La muerte en las residencias de ancianos. Antecedentes. Fuente: Elaboración propia.

De este modo, de acuerdo con los antecedentes directos de nuestra investigación, esto es, los trabajos realizados en los últimos treinta años, en distintas zonas de España, sobre la muerte en las residencias de ancianos, en todas las residencias existe, aunque no siempre explícitamente, una “política de la muerte” (nosotros preferimos denominarla cultura), entendiendo por tal un conjunto de elementos, entre los que se encuentran el modo en que en cada centro se acompaña o aísla a los enfermos terminales; el modo en que se informa institucionalmente a los residentes sobre los fallecimientos producidos; si se llevan a cabo o no rituales de despedida o recuerdo; si se permite la expresión libre

del duelo; si la muerte se oculta; etc. La forma específica de entender la muerte y sus procesos en cada residencia hace que, personal y residentes, adquieran una cierta capacidad o habilidad para enfrentarse a ella, que se integra en la práctica cotidiana del grupo (más adelante estableceremos las posibles conexiones con el concepto de “habitus” de Bourdieu). Los antecedentes nos muestran que existen notables diferencias en el tratamiento de la muerte en las distintas residencias y, en este capítulo, los estudios realizados las ordenan o clasifican según su titularidad e ideario en públicas, privadas o religiosas y no según otros criterios, como podría ser su tamaño o localización. Las residencias privadas laicas parecen ser las entidades más proclives a mantener políticas de ocultamiento de la muerte y, quizás, las residencias religiosas las que lo sean menos. En este sentido cabe distinguir las residencias religiosas de las residencias que cuentan en su plantilla con personal religioso, pues también se ha podido constatar la realización de maniobras de ocultamiento de la muerte en residencias públicas que cuentan con personal religioso.

4.3.- La “cultura de la muerte” en las residencias objeto de estudio

A continuación exponemos los datos obtenidos en nuestro trabajo de campo. El análisis aplicado al estudio de la “cultura de la muerte” realizado en las residencias de ancianos ha sido largo y complejo. Por ello, creemos necesario establecer una sistematización del mismo para su mejor comprensión. Sistematización que nos ha permitido establecer una serie de fichas didácticas a través de las cuales, podemos entender con mayor claridad los objetivos que hemos ido persiguiendo. A la tradicional división en residencias públicas, privadas y religiosas, hemos añadido una subdivisión dentro de las privadas, distinguiendo las entidades independientes de las pertenecientes a las grandes cadenas residenciales, incorporando así este fenómeno de reciente desarrollo. Los centros designados con una “A” son residencias privadas, laicas, independientes; los centros tipo “B” pertenecen a grandes cadenas residenciales privadas; los “C” son centros públicos; y los “D” son residencias religiosas. Los nombres asignados a cada residencia, en la mayoría de los casos, son supuestos.

Las fichas se dividen en tres partes. La primera (casillas 1 a 6), contiene los datos de titularidad, tipo de gestión, localización, servicios que presta y tamaño del centro, expresado en número de plazas; la segunda (casillas 7 a 9), contiene algunos datos relevantes de la investigación: principales técnicas empleadas, número de informantes y otras cuestiones destacables; mientras que la tercera (casillas 10 a 21), se refiere específicamente a la “cultura de la muerte” de cada residencia. Así, con las casillas 10, 11 y 12 se trata de poner de manifiesto si en la residencia el anciano está atendido y acompañado en sus últimos momentos, tanto desde un punto de vista sanitario como humano, o bien si muere aislado y/o en soledad; por otra parte muestran en qué medida las residencias favorecen y respetan los vínculos afectivos que se establecen entre los residentes, así como si se les permite elaborar su duelo con normalidad. Las casillas 13, 14 y 15 muestran la disponibilidad, en cuanto a medios, espacios y servicios, de atención religiosa católica existente en cada centro que, con carácter general y con independencia de cuál sea su titularidad o ideario, sería la adecuada, dado el contexto socio-cultural y las características de los usuarios de los centros. Las casillas 16, 17, 18 y 19 nos informan de la manera en que se comunican los fallecimientos; de la existencia, o no, de prácticas de ocultamiento de la muerte en los centros; y si, en su caso y desde nuestro punto de vista, existen indicios de ritualización en los procesos de

evacuación de los cadáveres. Finalmente, las casillas 20 y 21 nos muestran la existencia o inexistencia de ritos formales de despedida y/o recuerdo dedicados a los fallecidos. En la mayoría de los casos el lector podrá cotejar la adecuación de los contenidos de las casillas con la información recogida en nuestro trabajo de campo, accediendo a la transcripción de los documentos fuente, correspondientes a cada residencia (entrevistas, grupos de debate, observaciones en el diario de campo, etc.) en los anexos.

A-1 RESIDENCIA “EL OLMO”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Observación participante, entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 3
3.- Ideario: No.	9.- Notas: En este centro se observa la anomalía que da lugar al inicio de la investigación. Más de dos años de observaciones.
4.- Localización: Periferia urbana.	
5.- Capacidad: 20 residentes	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente. Visitas sanitarias regulares.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Solo por parte de la familia.	
12.- Aislamiento final: Sí. Los residentes mueren solos, salvo acompañamiento familiar.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No se ofrece. Ucción de enfermos colectiva.	
14.- Sala velatorio: No hay	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: En público no. Privadamente, si alguien pregunta, se le informa.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 15 Cultura de la muerte en la residencia A1. Fuente: Elaboración propia.

A-2 RESIDENCIA “EL PABELLÓN”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Observación participante, entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 4
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Residencia situada en Galicia. Es privada, pero sus plazas están concertadas con la Xunta. Parte son indigentes sin familia. 6 meses de observación.
4.- Localización: Rural	
5.- Capacidad: 50 residentes	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente. Visitas sanitarias regulares.	
11.- Acceso al enfermo terminal: No.	
12.- Aislamiento final: Sí. Los ancianos mueren en soledad.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No se ofrece.	
14.- Sala velatorio: No hay.	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: No. Si algún residente pregunta por el ausente, se le engaña.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla Nº 16 Cultura de la muerte en la residencia A2. Fuente: Elaboración propia.

A-3 RESIDENCIA “LAS MORERAS”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Observación participante. Entrevistas
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 4
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Observaciones realizadas durante dos años.
4.- Localización: Urbana	
5.- Capacidad: 45	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Atención sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sólo por parte de la familia.	
12.- Aislamiento final: Sí. Los residentes mueren solos, salvo acompañamiento familiar.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No se ofrece.	
14.- Sala velatorio: No hay.	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: En público no. Privadamente, si alguien pregunta, se le informa.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 17 Cultura de la muerte en la residencia A3. Fuente: Elaboración propia.

A-4 RESIDENCIA “LA TERRAZA”	
1.- Titularidad: Privada	7.- Técnicas: Observación participante. Entrevistas
2.- Gestión: Propia	8.- Número de informantes: 4
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Observaciones realizadas durante 6 meses de estancia continuada.
4.- Localización: Urbana	
5.- Capacidad: 40	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Por parte de la familia.	
12.- Aislamiento final: Sí. El anciano suele morir solo, salvo acompañamiento familiar.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No se ofrece.	
14.- Sala velatorio: No hay.	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: No.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 18 Cultura de la muerte en la residencia A4. Fuente: Elaboración propia.

A-5 RESIDENCIA “PIZARRO”	
1.- Titularidad: Privada	7.- Técnicas: Entrevistas. Grupo de debate
2.- Gestión: Propia	8.- Número de informantes: 6
3.- Ideario: No	9.- Notas: Pequeña residencia. Propietaria con firmes criterios sobre cuestiones relacionadas con la muerte. La merienda ritual incluye charlas sobre el difunto.
4.- Localización: Urbana	
5.- Capacidad: 11.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación. Si está internado se solicita alta del hospital.	
11.- Acceso al enfermo terminal: por familiares y compañeros de residencia.	
12.- Aislamiento final: No. El anciano muere acompañado por la directora.	
13.- Atención religiosa del moribundo: Se ofrece, si se solicita y es posible.	
14.- Sala velatorio: No hay.	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de ocultamiento: No. Acceso al cadáver hasta que llega la funeraria.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: Sí.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí. Merienda con pasteles y tarta en honor del fallecido.	

Tabla nº 19 Cultura de la muerte en la residencia A5. Fuente: Elaboración propia.

A-6 RESIDENCIA “SAN POLO”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Entrevistas, Grupos de debate.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 10.
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Al estar situada, pared con pared, junto a un monasterio, se facilita en gran medida la existencia de servicios religiosos.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 70.	
6.- Servicios: Residencia.	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Asistencia sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Familia y compañeros, cada vez menos ambos grupos.	
12.- Aislamiento final: No. Los ancianos no mueren solos.	
13.- Atención religiosa al moribundo: Se ofrece	
14.- Sala velatorio: No hay. Se eliminó la que había.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Antes en público, ahora no. También se han eliminado las esquelas.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí, se menciona en la misa diaria siguiente al fallecimiento.	

Tabla nº 20 Cultura de la muerte en la residencia A6. Fuente: Elaboración propia.

A-7 RESIDENCIA “EL ARCÓN”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 1.
3.- Ideario: No.	9.- Notas: La escasa información obtenida resulta muy interesante, por cuanto supone la confirmación de formas de actuar recurrentes del personal auxiliar.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 34	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: ¿?	
12.- Aislamiento final: Sí. El enfermo murió en soledad.	
13.- Atención religiosa del moribundo: No tuvo.	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: No.	
16.- Circuito de exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: No.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: ¿?	

Tabla nº 21 Cultura de la muerte en la residencia A7. Fuente: Elaboración propia.

A-8 RESIDENCIA “ESMERALDA”	
1.- Titularidad: Privada	7.- Técnicas: Visita guiada y entrevistas.
2.- Gestión: Propia	8.- Número de informantes: 2
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Esta gran residencia combina la existencia de un circuito oculto de evacuación con la realización de maniobras de distracción: Colocación de biombos.
4.- Localización: Rural	
5.- Capacidad: 124.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Atención sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: ¿?	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: Sí. Casi nunca se ha usado.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: En público, no. Si alguien pregunta se le informa individualmente.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: ¿?	

Tabla Nº 22 Cultura de la muerte en la residencia A8. Fuente: Elaboración propia.

A-9 RESIDENCIA “EL CAMINO”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Visita guiada y entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 1
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Al ser todas las habitaciones dobles, al compañero del fallecido se le hace guardar silencio sobre esa muerte. “El secreto le hace sentir especial”.
4.- Localización: Rural	
5.- Capacidad: 31.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación doble.	
11.- Acceso al enfermo terminal: No. Se procura enviarlos al hospital	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa: ¿?	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: No.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí, acceso directo al exterior.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí. Durante la evacuación se reparten pasteles	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: No. La muerte se guarda en secreto.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 23 Cultura de la muerte en la residencia A9. Fuente: Elaboración propia.

A-10 RESIDENCIA “AMISTAD”	
1.- Titularidad: Privada	7.- Técnicas: Visita guiada y entrevista.
2.- Gestión: Propia	8.- Número de informantes: 1
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Modalidad de ocultamiento tipo “carro de la muerte” (se cierran las puertas de las habitaciones del pasillo cuando va a pasar el carrito de la funeraria).
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 10.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales (enfermería/habitación): ¿?	
11.- Acceso al enfermo terminal: ¿?	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: No hay.	
15.- Capilla: No hay.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí.	
19.- Información: No.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 24 Cultura de la muerte en la residencia A10. Fuente: Elaboración propia.

A-11 RESIDENCIA “EL PARQUE”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Visita guiada y entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 2
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Transmisión cultural del rito del “cierre de las puertas”. La nueva dirección ya no los encierra, pero los residentes siguen “aislándose” si muere alguien.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 32	
6.- Servicios: Residencia.	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Se intenta enviarlos al hospital para que mueran allí.	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: No hay	
15.- Capilla: No hay	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No. Antiguamente sí.	
18.- Indicios de ritualización: Sí, heredados de prácticas anteriores.	
19.- Información: Solo se facilita a quienes lo solicitan, no en público.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí. Lo realizan dos religiosas que acuden todos los sábados.	

Tabla nº 25 Cultura de la muerte en la residencia A11. Fuente: Elaboración propia.

B-1 RESIDENCIA “SAMSARA”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Visita guiada y entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 2
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Centro perteneciente a una de las grandes cadenas residenciales privadas españolas.
4.- Localización: Periferia urbana.	
5.- Capacidad: 250.	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Asistencia sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sólo la familia.	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: Existe pero no se utiliza.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: No se comunican los fallecimientos en público.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: En ocasiones sí, mediante mural recordatorio con sus trabajos.	

Tabla nº 26 Cultura de la muerte en la residencia B1. Fuente: Elaboración propia.

B-2 RESIDENCIA “EL CANAL”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 1
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Centro perteneciente a una de las grandes cadenas privadas españolas. La joven directora muestra ignorancia sobre las tradiciones funerarias.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 60.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Asistencia sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Por la familia, en su caso.	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: Sí, vigilancia de pasillos y ascensores.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: En general no se comunican las muertes.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí, en la capilla.	

Tabla nº 27 Cultura de la muerte en la residencia B2. Fuente: Elaboración propia.

B-3 RESIDENCIA “CERRO SECO ”	
1.- Titularidad: Privada.	7.- Técnicas: Entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 1
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Centro perteneciente a una de las grandes cadenas privadas españolas. El médico del centro es firme partidario de las políticas de ocultamiento.
4.- Localización: Urbana	
5.- Capacidad: 120.	
6.- Servicios: Residencia.	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Asistencia sanitaria regular.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Por la familia, en su caso.	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Sólo se informa a algunos residentes en casos muy concretos.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 28 Cultura de la muerte en la residencia B3. Fuente: Elaboración propia.

C-1 RESIDENCIA “EL PUENTE”	
1.- Titularidad: Municipal	7.- Técnicas: Entrevista. Visita guiada
2.- Gestión: Externalizada	8.- Número de informantes: 2
3.- Ideario: No	9.- Notas: Se trata de un centro municipal de estancias temporales. Existe la superstición de que los residentes mueren de tres en tres, en quince días, cada dos meses.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 30.	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la habitación del residente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sí, por parte de familiares y residentes.	
12.- Aislamiento final: No. Los ancianos mueren acompañados por otros residentes.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No.	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: No.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Sí, a todos los residentes se les informa de todo sin ninguna traba.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 29 Cultura de la muerte en la residencia C1. Fuente: Elaboración propia.

C-2 RESIDENCIA “LA PLAZUELA”	
1.- Titularidad: Municipal.	7.- Técnicas: Entrevista. Visita guiada.
2.- Gestión: Externalizada.	8.- Número de informantes: 1.
3.- Ideario: No.	9.- Notas: La directora del centro, no solo no lleva a cabo rituales en torno a la muerte de los ancianos, sino que está persuadida de que eso es lo mejor.
4.- Localización: Rural.	
5.- Capacidad: 40.	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la habitación.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Por parte de la familia.	
12.- Aislamiento final: El anciano muere en soledad, salvo acompañamiento familiar.	
13.- Atención religiosa al moribundo: No.	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: Existe un pequeño altar, no una capilla como tal.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No son necesarias.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: No, únicamente se informa a quien lo solicita.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: No.	

Tabla nº 30 Cultura de la muerte en la residencia C2. Fuente: Elaboración propia.

C-3 RESIDENCIA “BARRIO NUEVO”	
1.- Titularidad: Autonómica.	7.- Técnicas: Entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 3
3.- Ideario: No.	9.- Notas: Entre los residentes existe el temor a morir por la noche, de modo que algunos durante ese tiempo permanecen en vigilia, dormitando durante el día.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 210.	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: Enfermería. Atención sanitaria 24 horas.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sí por parte de la familia	
12.- Aislamiento final: No. El residente está acompañado hasta el último momento.	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: No.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Por medio del sacerdote en misa semanal y de esquila en el tablón.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Se estableció el rito de un minuto de silencio, pero se abandonó.	

Tabla nº 31 Cultura de la muerte en la residencia C3. Fuente: Elaboración propia.

C-4 RESIDENCIA “CARDENAL MARCELO”	
1.- Titularidad: Diputación.	7.- Técnicas: Entrevista.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 1
3.- Ideario: No.	9.- Notas: La información que se refleja aquí es la facilitada por el director del centro, que impidió que entrevistáramos a residentes o trabajadores.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 233.	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la enfermería	
11.- Acceso al enfermo terminal: ¿?	
12.- Aislamiento final: ¿?	
13.- Atención religiosa al moribundo: ¿?	
14.- Sala velatorio: ¿? En cualquier caso los cadáveres se evacúan a la mayor brevedad.	
15.- Capilla: Sí	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Sí	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No parecen necesarias.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: A través del sacerdote en la misa y esquila en el tablón.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí. Se dice una misa por el residente fallecido.	

Tabla nº 32 Cultura de la muerte en la residencia C4. Fuente: Elaboración propia.

D-1 RESIDENCIA “DIVINA PROVIDENCIA”	
1.- Titularidad: Congregación.	7.- Técnicas: Observación participante. Entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 5
3.- Ideario: Católico.	9.- Notas: Hay personal seglar, pero las religiosas se ocupan de los aspectos más delicados: acompañamiento, embalsamamiento, etc. Un mes de observaciones.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 112.	
6.- Servicios: Residencia	
10.- Cuidados finales: En la habitación. Atención permanente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Por parte de la familia y los residentes.	
12.- Aislamiento final: No. A los ancianos les acompaña una religiosa.	
13.- Atención religiosa al moribundo: Sí.	
14.- Sala velatorio: Sí. Se utiliza.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: En cada planta por medio de la religiosa encargada. Esquela en tablón	
20.- Actos de despedida: Sí. Funeral corpore insepulto.	
21.- Actos de recuerdo: Sí mediante misas dedicadas a todos los fallecidos.	

Tabla nº 33 Cultura de la muerte en la residencia D1. Fuente: Elaboración propia.

D-2 “RESIDENCIA DIOCESANA”	
1.- Titularidad: Organismo Iglesia	7.- Técnicas: Visita guiada. Entrevistas.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 3
3.- Ideario: Católico.	9.- Notas: Los propios residentes han desarrollado fórmulas de despedida y recuerdo a los compañeros fallecidos, a los que dedican el rezo del Rosario.
4.- Localización: Rural.	
5.- Capacidad: 85	
6.- Servicios: Res. / Centro de día	
10.- Cuidados finales: En la enfermería. Cuidados sanitarios regulares.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sí. Por parte de familiares y residentes.	
12.- Aislamiento final: No. El residente muere acompañado por el personal del centro.	
13.- Atención religiosa al moribundo: Sí. Unción de los enfermos.	
14.- Sala velatorio: Había una pero se cerró. Los velatorios se derivan a otros tanatorios.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: Evacuación discreta de los fallecidos.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Los fallecimientos se comunican de forma pública en las misas.	
20.- Actos de despedida: No.	
21.- Actos de recuerdo: Sí. Misa por todos los fallecidos el primer domingo del mes.	

Tabla nº 34 Cultura de la muerte en la residencia D2. Fuente: Elaboración propia.

D-3 RESIDENCIA “LAS HERMANAS”	
1.- Titularidad: Congregación.	7.- Técnicas: Observación. Entrevistas. Correspondencia
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 3.
3.- Ideario: Católico.	9.- Notas: Residencia femenina. Sus actos de despedida son populares y reconocidos. Por ello algunas personas han solicitado tener su funeral aquí, sin ser residentes.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 200.	
6.- Servicios: Residencia.	
10.- Cuidados finales: En su habitación. Cuidados sanitarios regulares.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sí, por parte de familiares y residentes.	
12.- Aislamiento final: No. Las ancianas mueren acompañadas por una religiosa.	
13.- Atención religiosa al moribundo: Sí. Unción de los enfermos.	
14.- Sala velatorio: Sí. Se utiliza.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No. Salen por la puerta principal.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: Pública y general.	
20.- Actos de despedida: Sí. Multitudinarios. Acuden residentes, familiares y personal.	
21.- Actos de recuerdo: Sí. Distintos tipos de actos religiosos: misas, rosarios, etc.	

Tabla nº 35 Cultura de la muerte en la residencia D3. Fuente: Elaboración propia.

D-4 CENTRO “SAN CAMILO”	
1.- Titularidad: Orden religiosa.	7.- Técnicas: Entrevistas. Visita guiada.
2.- Gestión: Propia.	8.- Número de informantes: 3.
3.- Ideario: Católico.	9.- Notas: Entidad situada a la vanguardia en materia de gerontología, cuidados paliativos, elaboración del duelo, ritualidad. Humanización de la salud. Espiritualidad laica. Centro de formación e investigación.
4.- Localización: Urbana.	
5.- Capacidad: 136.	
6.- Servicios: Residencia, centro de día, unidad de cuidados paliativos.	
10.- Cuidados finales: En la habitación, atención sanitaria permanente.	
11.- Acceso al enfermo terminal: Sí. Por parte de familiares y residentes.	
12.- Aislamiento final: No. el residente muere acompañado por familiares y/o personal.	
13.- Atención religiosa al moribundo: Sí. Unción de enfermos, viático.	
14.- Sala velatorio: Sí, pero no se usa regularmente, sólo en ocasiones, cada vez menos.	
15.- Capilla: Sí.	
16.- Circuito exterior de evacuación de cadáveres: No.	
17.- Maniobras de distracción / ocultamiento: No.	
18.- Indicios de ritualización: No.	
19.- Información: De dominio público y general.	
20.- Actos de despedida: Sí, rituales de despedida elaborados por el propio centro.	
21.- Actos de recuerdo: Sí una semana después del fallecimiento, reunión de residentes.	

Tabla nº 36 Cultura de la muerte en la residencia D4. Fuente: Elaboración propia.

Como señalábamos al comienzo del capítulo, el informe etnográfico trata de hacer inteligibles los cúmulos de datos reunidos durante el proceso investigador. Así, de acuerdo con la información que hemos ordenado en las correspondientes fichas, y procediendo a una comparación básica de las mismas, podemos extraer algunas características propias de la “cultura de la muerte” en cada uno de los tipos de centro residencial objeto de nuestro análisis.

Las residencias pertenecientes a las grandes cadenas privadas (tipo B), se muestran como las más homogéneas, en este aspecto. Por lo general, suelen estar ubicadas en instalaciones de gran tamaño y de reciente construcción, por lo que disponen de una estructura que permite diseñar fácilmente lo que hemos denominado “circuitos exteriores de evacuación de cadáveres” (las tres residencias tipo B estudiadas disponen de ellos), con los que una muerte puede pasar completamente inadvertida para los residentes.

Esto se consigue a partir del ingreso en la enfermería de los enfermos terminales. La enfermería normalmente se sitúa en una zona separada del área habitada del edificio por medio de un vestíbulo y es contigua a la zona no habitada, que puede contener diversos almacenes o dependencias, donde el paso está restringido. Al fondo de la zona de almacenes se sitúa el montacargas que da acceso a un garaje subterráneo, que es por donde entran las mercancías. Cuando llega el momento de trasladar un cadáver, los empleados de la funeraria acceden, por la entrada de mercancías, al garaje, suben a la planta empleando el montacargas y sacan al fallecido de la enfermería en una camilla, volviendo por el mismo camino que entraron, es decir, atravesando únicamente la zona no habitada de la planta, por lo que ningún residente puede ver lo que ocurre. En el garaje espera el furgón funerario, que, una vez ha realizado la carga, abandona discretamente el centro. Cuando, excepcionalmente, se produce un fallecimiento fuera de la enfermería, se pone vigilancia en los pasillos y los ascensores, para impedir que los residentes se acerquen a las zonas por donde se va a mover el cadáver.

Este tipo de residencias ponen mucho cuidado en el diseño de éstos circuitos, que son tenidos en cuenta incluso en la fase de proyecto del centro, lo que no es consecuencia únicamente de las políticas particulares de estos grupos empresariales, sino de una tendencia cultural que favorece el ocultamiento de la muerte, también desde la legislación aplicable a la edificación de las nuevas residencias. Curiosamente el legislador suele moverse en la indefinición (o la ignorancia) cultural, al exigir, por un lado, que las residencias estén dotadas de velatorios tradicionales (que no se van a utilizar jamás) y, por otro, que estos espacios estén apartados del resto del edificio, ajenos a la normal vida residencial. Sólo pondremos un par de ejemplos. Así, la Orden sobre “*Procedimiento y requisitos para la acreditación de centros de personas mayores en situación de dependencia de Andalucía*”, establecía que: “*Para centros con capacidad superior a 60 personas usuarias se contará con un mínimo de dos estancias: Sala para féretro y sala de velatorio, ambas debidamente acondicionadas. Deberán contar con entrada independiente y/o exclusiva desde el exterior o vía pública*” (Anexo III, 1.1; Orden 5-11-2007 de la Junta de Andalucía). O la “*Orden de Requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales de Cantabria*”, que por su parte establecía que “*Los centros residenciales que cuenten con más de 50 plazas, y en cuyos Ayuntamientos no exista tanatorio, dispondrán de un espacio dedicado*

exclusivamente a velatorio, que en todo caso debe cumplir la legislación vigente y reunir los siguientes requisitos (...). B) Deberá tener preferentemente acceso directo a la calle y deberá estar situado en una zona que no sea de paso obligado de las personas usuarias.” (Art. 50.2 Orden EMP/68/2008 del Gobierno de Cantabria).

Habitualmente las medidas de ocultación del cadáver se acompañan, en este tipo de residencias, con la ausencia de cualquier comunicación pública de los fallecimientos, incluidas las esquelas. No obstante, todas estas residencias cuentan con capillas, en las que, cuando se celebra misa, pueden hacerse recuerdos genéricos en memoria de todos los residentes fallecidos. Por último, debido precisamente a la existencia de estos circuitos de evacuación externos, generalmente, se hacen innecesarias otras medidas de distracción y ocultamiento.

Nos encontramos, por tanto, ante un tipo de residencias que, como consecuencia de la implementación de rápidos y eficaces circuitos de evacuación de cadáveres, pueden evitar, tanto la percepción de la muerte en el ambiente residencial, como la realización de actos de despedida a los difuntos, quedando toda la actividad ritual funeraria fuera de la competencia del centro y bajo la responsabilidad de los familiares del fallecido, si es que los tiene, y que suele limitarse a los servicios que el finado pueda tener contratados en su póliza de seguro de decesos.

Curiosamente, las residencias públicas (tipo C), ya sean de titularidad municipal, provincial o autonómica, por lo general bien dotadas de medios y personal, y que suelen ubicarse en grandes edificios con eficientes “circuitos exteriores de evacuación de cadáveres”, lo que les permitiría seguir políticas de ocultamiento de la muerte semejantes a las que hemos observado en las grandes cadenas privadas, no siempre lo hacen, manteniendo cada una de ellas su “cultura de la muerte” particular. Así, nos encontramos con residencias públicas como C1, donde todo se hace “a la vista”, tal vez como consecuencia de tratarse de un centro de estancias temporales, en la que ningún residente está mucho tiempo, mientras que en otras se practican diferentes grados de ocultamiento de la muerte y/o proscripción de la actividad ritual como en C2. No obstante, se detecta en algunas de ellas cierta inquietud profesional por la calidad en el servicio, tal vez derivada de la exigencia propia de las entidades públicas, y que les ha impulsado a elaborar sus propios manuales de protocolo y procedimientos, adaptados a las recomendaciones de buena práctica, también en los procesos relacionados con la muerte. Buenas intenciones que, como en el caso de C3, llevó a su dirección a idear e implantar un tipo de ritual civil de recuerdo a los fallecidos que, a juicio de todos, cumplía con todas las exigencias de la corrección política, pero que, lamentablemente, fracasó.

Por lo que se refiere a las residencias tipo A, se trata de centros de tamaño muy variable, abarcando un rango que va desde las pequeñas micro residencias de diez o doce personas, como A5 ó A10, a residencias verdaderamente grandes como A6 ó A8. No obstante, como norma general, se trata de centros de tamaño medio, en torno a las treinta o cincuenta personas como máximo, gestionados por sociedades privadas con ánimo de lucro, que muchas veces son pequeños negocios de carácter familiar. Este hecho, salvando honrosas excepciones, se resuelve, generalmente, en carencias y deficiencias de diverso tipo, sobre todo en plantillas con un personal escaso y poco

motivado. Esto puede explicar, en parte, uno de los principales dramas que se esconden detrás de las residencias de ancianos españolas, como es el hecho terrible de que muchos ancianos, la mayoría en este tipo de residencias, tengan una alta probabilidad de encontrarse, en el momento de la muerte, en absoluta soledad, a no ser que cuenten con una, cada vez más infrecuente, sólida estructura de apoyo familiar o comunitaria.

Por otra parte son residencias que, como norma general, practican el ocultamiento de la muerte y no comunican los fallecimientos, pero carecen de una estructura apropiada para la implantación de circuitos exteriores de evacuación de cadáveres, sobre todo porque muchas de estas residencias están ubicadas en edificios antiguos, diseñados inicialmente para otras finalidades. Esta es la razón por la que en este tipo de residencias se llevan a cabo maniobras de distracción y ocultamiento en el momento de evacuar los cadáveres. La mayoría de las residencias tipo A estudiadas practican estas maniobras, si bien hay notables excepciones, como A5, cuya dirección, -en este tipo de residencias la influencia del director es decisiva-, partiendo de una filosofía que podríamos identificar como de laicismo abierto a la transcendencia, ha conseguido la plena integración de la muerte en la cultura organizacional del centro.

Algunas de las maniobras de ocultamiento y evitación practicadas en estas residencias son acciones que presentan, a nuestro juicio, claros indicios de ritualización, en el sentido que le dan Bell (1992) y Gleizer (1997), es decir, se trata de actividades extraordinarias, cualitativamente diferenciadas de las habituales en la residencia, que no alcanzan el umbral discursivo -incorporadas-, y que se realizan para afrontar situaciones conflictivas, “sin respuesta”, en su marco socio-cultural, en este caso referidas a la muerte. Como ya vimos al estudiar los ritos funerarios, existen varios tipos de construcción ritual en torno a la muerte: rituales de gestión de la espera, rituales de elaboración de la pérdida o duelo, ritos de despedida, ritos de recuerdo, etc. Nosotros pensamos que las maniobras de ocultamiento y evitación, en los procesos de evacuación de los cadáveres, también son rituales, y tal y como se plantea en la conjetura de la investigación, tal vez, de modo subyacente, auténticos ritos de paso funerarios.

Finalmente, las residencias religiosas (o de tipo D), se caracterizan por sus grandes instalaciones y, generalmente, por su organización y limpieza, fruto muchas veces de siglos de “know how” organizacional. Sus propietarios pueden ser la propia Iglesia Católica, a través de alguno de sus organismos, como Cáritas, por ejemplo, o bien, más habitualmente, algunas órdenes y congregaciones religiosas, sobre todo femeninas. En todo caso son organizaciones profundamente marcadas por su legado institucional y la personalidad de sus respectivos fundadores históricos, como Camilo de Lelis, Juana Jugan, Genoveva Torres, etc.

Existe una gran homogeneidad entre todas estas residencias, por lo que se refiere a la atención que recibe el mayor enfermo terminal, desde un punto de vista sanitario, humano y religioso (en este tipo de residencias se da una gran importancia a que el anciano nunca muera solo); a la accesibilidad del enfermo por el resto de los residentes; y a la comunicación pública de los fallecimientos. En cuanto a la variabilidad ritual, observamos que, salvo en un caso, D2, todas las residencias prefieren celebrar los actos de despedida en su propio centro, particularmente las residencias pertenecientes a congregaciones religiosas femeninas, como D1 y D3, que suelen implicar en sus actos

de despedida a toda la comunidad residencial, siguiendo el ritual de exequias oficial de la Iglesia Católica, y utilizando sus propias instalaciones, generalmente bien dotadas de todo lo necesario (salas velatorio, grandes capillas, salones de gran capacidad, etc.). Estas residencias no solo celebran ritos de despedida, sino también ritos de recuerdo periódicos por los todos los fallecidos habidos en el centro. Particularmente interesantes son los multitudinarios actos de despedida de la residencia D3, que gozan de una gran popularidad. Por su parte, la residencia D4 combina en el mismo edificio una residencia asistida y una unidad de cuidados paliativos. No es únicamente un centro asistencial, sino también un centro de formación y de investigación de vanguardia, en diferentes materias, algunas relacionadas con el objeto de estudio de este trabajo, lo que les ha permitido diseñar y desarrollar de manera eficaz, su propia ritualidad funeraria.

4.4.- Comportamientos rituales relacionados con la muerte en las residencias

Como ya hemos señalado anteriormente, podríamos sintetizar en tres grandes tipos los comportamientos rituales relacionados con la muerte que se producen en las residencias de ancianos objeto de nuestro estudio. Comenzaremos describiendo el que hemos denominado “cierre de las puertas” el más problemático de los tres, ya que se trata de una serie de prácticas de ocultamiento y evitación de la muerte, que se llevan a cabo en algunas residencias de ancianos privadas laicas, cuya ritualidad deberemos justificar más adelante. Seguiremos por los ritos que englobamos bajo la rúbrica de “ordo exsequiarum”, esto es, los rituales funerarios que suponen adaptaciones del ritual de exequias oficial de la Iglesia Católica y que se llevan a cabo en algunas residencias religiosas, y finalizaremos describiendo algunos de los que hemos denominado “nuevos ritos” de despedida y recuerdo, diseñados con ese propósito por las propias residencias.

4.4.1.-“El cierre de las puertas”

Con este nombre hemos denominado ciertas maniobras que se llevan a cabo durante la evacuación de los cadáveres en algunas residencias de ancianos y que desde nuestro punto de vista constituyen actos ritualizados o ritos. Debemos aclarar que no siempre que en una residencia de ancianos, u otro centro semejante, se cierran las puertas, aunque sea para ocultar la presencia de un cadáver, nos encontramos necesariamente ante este ritual, ni quiere decir tampoco que haga falta que existan puertas, o que éstas se cierren, para que el ritual se esté llevando a cabo; simplemente lo hemos denominado así, porque se trata de la forma en que más frecuentemente se lleva a cabo el aislamiento de los ancianos, que es el elemento clave en este tipo de situaciones.

En primer lugar haremos la descripción del ritual tal y como acontece en una pequeña residencia que hemos denominado “El Olmo” (A1). Hemos encontrado también el “cierre de las puertas” en otras residencias del tipo A (A2, A3, A4, A7, A11), ubicadas en Castilla y León y Galicia, a las que nos referiremos después, aunque no en todas puede observarse con tanta claridad como en la residencia “El Olmo” porque, como hemos podido constatar, las características de los espacios, su tamaño, su estructura, pueden hacer evidentes determinados comportamientos de las personas que los ocupan que en otras circunstancias pasarían desapercibidos o no se llevarían a cabo.

4.4.1.1.- El espacio

La residencia de ancianos “El Olmo” se encuentra a las afueras de una capital de provincia de Castilla y León. Es un edificio de 400 m² tipo chalet que consta solamente de planta baja. Situada en la vega de un río cercano, a la residencia se llega por un camino bordeado de cipreses y está rodeada de arbolado. El inmueble cuenta con un aparcamiento y un pequeño jardín. Esta residencia, de titularidad privada y con ánimo de lucro, tiene capacidad para 20 personas. Aunque el nivel de ocupación puede variar a lo largo del año, normalmente la residencia está completamente llena.

Como podemos ver en el plano orientativo adjunto, el inmueble se distribuye en áreas concéntricas en torno a una gran sala central, rodeada de pasillos y estos, a su vez, de habitaciones y dependencias, excepto por uno de los lados, el lado Este (parte superior del plano), por el que la sala central se abre al jardín. Las habitaciones están situadas en el lado Norte del edificio (a la izquierda en el plano), la mayoría son dobles aunque existe una habitación triple y otra individual. Todas cuentan con grandes ventanales. El resto del perímetro está ocupado por los baños geriátricos, la enfermería, varios despachos, la cocina y otras dependencias.

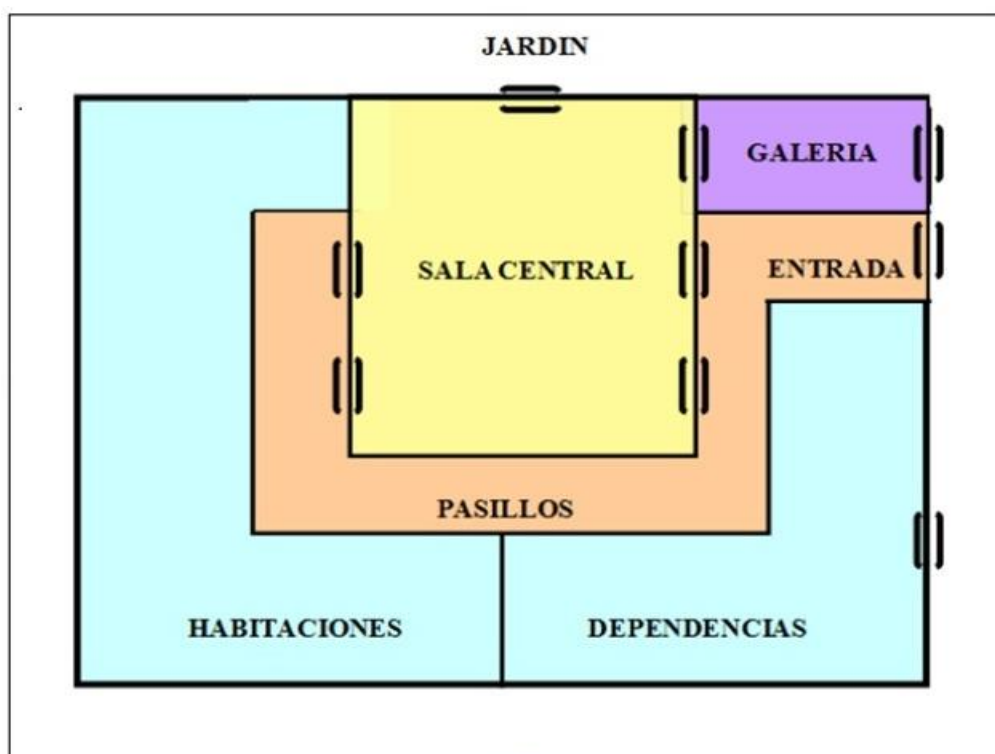


Figura nº 6 Distribución de la residencia A1. Fuente: Elaboración propia.

En su parte central el inmueble tiene techos muy altos (más de 6 m. en su parte más elevada) con amplios ventanales que proporcionan una gran luminosidad durante el día a la mayor parte del edificio. La luz cae directamente sobre la sala central y los pasillos que conducen a la entrada y las dependencias, pues están separados de la sala únicamente por tabiques de unos dos metros y medio de alto coronados por jardineras, mientras que el pasillo que da a las habitaciones está separado de la sala por verdaderas paredes que llegan hasta el techo, por lo que permanece a oscuras cuando no está encendida la iluminación artificial.

Junto a la sala central y comunicada por una puerta – las puertas aparecen representadas en el plano por medio de dos barras paralelas - hay una especie de solarium, terraza o galería cuyas paredes exteriores están enteramente acristaladas. La sala central se comunica con los pasillos circundantes por medio de cuatro puertas correderas, dos a cada lado y con el jardín por medio de una puerta acristalada.

4.4.1.2.- Los actores

Los residentes del centro para mayores “El Olmo” son hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 65 y los 90 años, válidos y asistidos en diverso grado, algunos de los cuales presentan diferentes tipos de demencia. La plantilla profesional que trabaja en la residencia está formada por las dos propietarias que dirigen el negocio y un equipo multidisciplinar que incluye un médico, una enfermera, cuatro auxiliares de geriatría, una fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional y una animadora sociocultural, además del personal de cocina y limpieza. Es destacable que en “El Olmo”, como en la mayoría de las residencias de ancianos, la plantilla sea mayoritariamente femenina. Estos profesionales acuden a la residencia según unos horarios establecidos para cada uno de ellos en la normativa autonómica vigente, estableciéndose turnos de trabajo de mañana, tarde y noche en el caso de las auxiliares. Únicamente las dos propietarias, gerentes o directoras no tienen un horario fijo, pudiéndose decir que, o bien una, o bien la otra están en el centro casi permanentemente. Como ya se ha dicho, una parte de los residentes son válidos y los demás son asistidos con diferentes grados de dependencia, permaneciendo algunos, la mayor parte de su tiempo, inmovilizados en un sillón, de ahí que el tipo de actividades que realizan los residentes no sea homogéneo. No obstante en la sala central, que también es comedor, se llevan a cabo la mayor parte de las actividades de tipo colectivo (terapia ocupacional, fisioterapia, actividades culturales, televisión, etc.), quedando la galería como sala de lectura, juegos de mesa y para los fumadores. A la mayoría de los residentes válidos se les autoriza a salir a pasear por los alrededores y también existe plena libertad para que puedan moverse por el interior de la residencia, libertad que cuenta con una única excepción.

4.4.1.3.- La muerte

La muerte de un residente en ocasiones es un acontecimiento súbito e inesperado, consecuencia de un accidente o un ataque, lo que generalmente da lugar a un aviso al servicio de urgencias, por lo que el fallecimiento se produce en el hospital o en la ambulancia que traslada al enfermo. Sin embargo en muchas otras ocasiones el fallecimiento es esperado, se produce tras una larga agonía y ocurre en la propia residencia, habitualmente por expreso deseo de los familiares del anciano. Cuando se produce un fallecimiento en la residencia se suceden una serie de acciones peculiares, repetitivas y que únicamente se dan en estas circunstancias. Como norma general algún miembro del equipo advierte que una persona ha fallecido, o está a punto de fallecer, en cuyo caso, si no está en su habitación, es trasladada discreta y rápidamente a la misma, donde o se logra su reanimación o se produce el óbito. Si finalmente la persona muere, el médico acude a certificar el fallecimiento y las directoras avisan a la familia y a la empresa funeraria, procurando que ningún residente se entere del acontecimiento.

4.4.1.4.- El rito

A partir de ese momento el personal lleva a cabo una serie de operaciones que se realizan de forma muy precisa. En primer lugar una auxiliar se encierra en la habitación del fallecido y procede a preparar el cadáver (higiene, aseo y ropas), mientras tanto el resto del personal busca a todos los residentes que pudieran estar en el exterior de la residencia, en las habitaciones o en los pasillos y se les concentra en la sala central, que se usará como “sala de aislamiento”, utilizando diferentes excusas. Los residentes, generalmente, no se oponen a ello y hacen lo que se les dice. Cuando ya están todos en la sala, las directoras proceden a cerrar las seis puertas, quedándose ellas en el exterior.

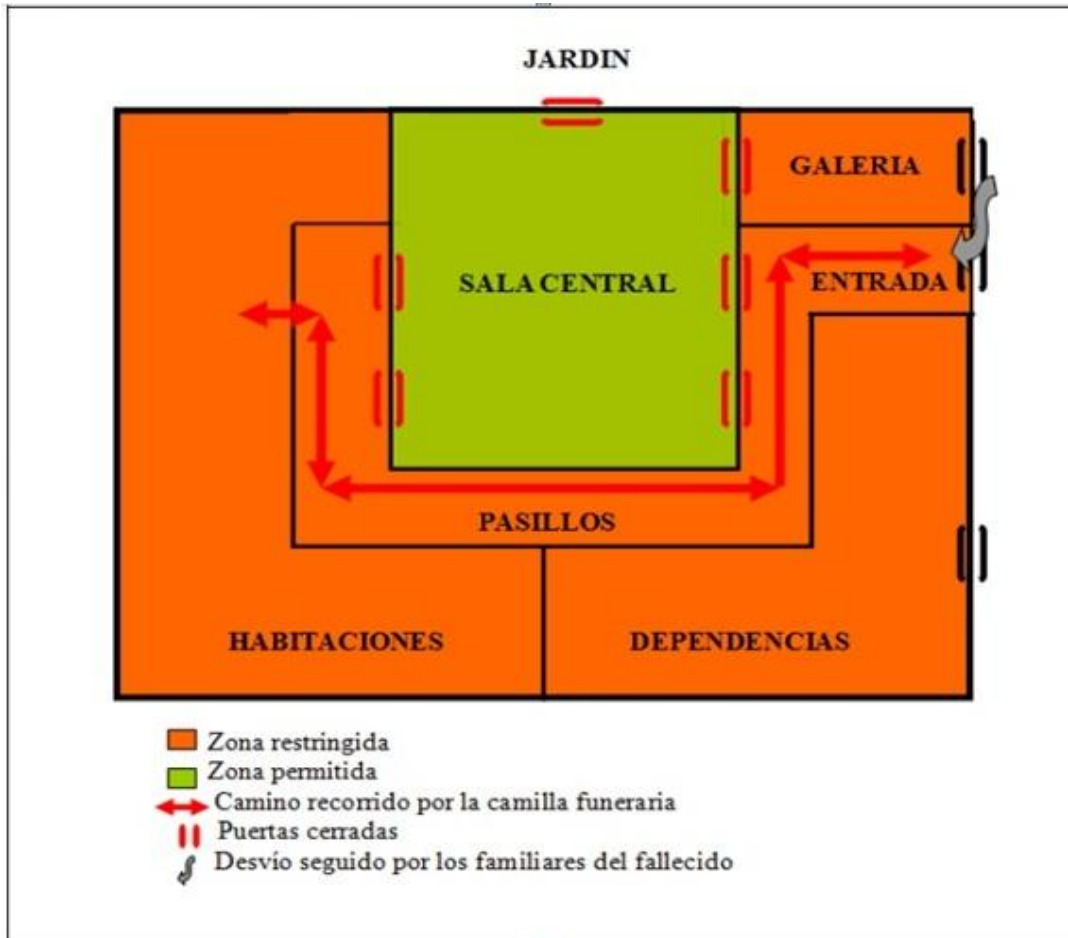


Figura nº 7 “El cierre de las puertas”. Límites y circuitos en el centro A1. Fuente: Elaboración propia

Dentro de la sala nada, salvo el cierre de las puertas y la desacostumbrada concentración de personas, parece fuera de la normalidad: la televisión permanece encendida, se proponen actividades o se prosigue con las que se estuvieran realizando. Los accesos a los pasillos y la galería quedan, por lo tanto clausurados, únicamente las directoras se quedan fuera, mientras que en el interior permanece el resto del personal para atender a los ancianos. Cuando llegan los familiares del fallecido, normalmente poco a poco, una de las directoras se ocupa de recibirlos y los ubica en la galería. Si desean ver al fallecido no lo hacen atravesando la sala central, pues la puerta que comunica ambos recintos se ha cerrado, sino saliendo al exterior y volviendo a entrar por la puerta principal de la residencia, de modo que los residentes no descubran la presencia de los familiares del residente muerto.

Finalmente llega el furgón funerario con dos o tres personas, una de ellas se desplaza a realizar en el despacho de dirección el papeleo necesario, mientras los otros van con la camilla a la habitación del fallecido, que es introducido en el sudario y trasladado hasta el furgón, que a continuación se dirige al tanatorio correspondiente. Posteriormente se despide a los familiares, que abandonan la residencia. Normalmente ese día no recogen los enseres del fallecido, sino que volverán por ellos en otra ocasión. Por último, una vez han salido el furgón funerario y los familiares, se procede a abrir las puertas de la sala, momento en el que se abandonan las restricciones de paso.

4.4.1.5.- El silencio

Tras la apertura de las puertas todo vuelve a la normalidad reanudándose las rutinas habituales. Ni en ese momento ni en ningún otro las responsables o el resto del personal se dirigen públicamente a los residentes para comunicar el fallecimiento, por lo tanto, y a pesar de ser una residencia en la que periódicamente se realizan actos religiosos, tampoco se llevará a cabo ninguna oración, ni ningún tipo de ceremonia de recuerdo en memoria del fallecido. En ocasiones tras la apertura de las puertas algunos ancianos preguntan personalmente a las directoras porqué les han encerrado, manifestando sus inquietudes, y sólo en ese caso se les confirmará lo ocurrido, aunque siempre de forma individual. A pesar de que no se haya comunicado el fallecimiento, en los días sucesivos al cierre de las puertas, los residentes suelen mostrar gran interés por consultar las esquelas del periódico.

4.4.1.6.- Las variantes

En las otras residencias en las que hemos podido identificar este ritual, si bien pueden apreciarse pequeñas variaciones con respecto al esquema descrito (variaciones que, por lo general, dependen de la estructura del edificio), en todos los casos, se combinan la concentración, el aislamiento y/o las restricciones de paso de los residentes, durante la evacuación de los fallecidos, con el silencio posterior sobre lo ocurrido. También se producen variaciones dentro de cada residencia dependiendo de la hora en que sucede el fallecimiento, de modo que si ocurre por la noche, en las horas en que la mayoría de los residentes están acostados, el ritual se simplifica afectando el aislamiento únicamente a los compañeros de habitación de los fallecidos y a los residentes que puedan estar levantados.

Como decíamos anteriormente, no siempre hacen falta puertas para realizar los aislamientos. Así por ejemplo, en la residencia “El Pabellón” de Galicia, una residencia de 40 plazas ubicada en un edificio antiguo, la sala que se utiliza para concentrar a los residentes carece de puertas, pero los ancianos son situados de modo que desde su ángulo de visión no tengan acceso visual a la puerta del ascensor, que es hacia donde se dirige la camilla funeraria desde las habitaciones de los fallecidos. El ascensor es utilizado para trasladar la camilla a la planta baja, donde hay una habitación habilitada como morgue. En el recorrido por los diferentes pasillos situados en el trayecto, una persona que precede a la “comitiva” va cerrando, con diferentes pretextos, las puertas de las habitaciones que ocasionalmente puedan estar ocupadas por residentes o visitantes, con el fin de que no se pueda ver desde el interior de las habitaciones el paso de la camilla.

Las puertas de los ascensores también son puntos críticos en las residencias “La Morera”, “La Terraza” y “Esmeralda”. Así, en las dos primeras, sólo se cierran las puertas de las respectivas salas de aislamiento que dan a las zonas de ascensores, no las puertas que dan a los jardines que, en ninguno de los dos casos, tienen acceso a la calle y permanecen abiertas. En la residencia “Esmeralda” no se completa el rito, pero se instalan grandes biombos en las zonas próximas a las puertas de los ascensores, que impiden tanto la vista como el paso cuando hay un fallecimiento. Es destacable que ésta sea una residencia lujosa de gran tamaño (125 plazas) que dispone de sala velatorio situado en la planta sótano, aunque en el momento de visitarla sólo se había usado una vez en tres años. En caso de fallecimiento se traslada el cadáver en una camilla desde las habitaciones, situadas en las plantas, al sótano por el ascensor. El furgón de la funeraria espera discretamente en el garaje, desde donde el cadáver es evacuado.

Como decimos, el silencio sobre las muertes ocurridas es un rasgo común en todas estas residencias, sin embargo hay algunas diferencias, ya que mientras en la mayoría de ellas se les dice la verdad a los residentes que expresamente solicitan información, en “El Pabellón”, cuando esto sucede, se les engaña diciéndoles, por ejemplo, que el residente ausente está en el hospital, si bien estos engaños no son mantenidos por todo el personal, dándose algún caso de “rebeldía” entre los trabajadores de la entidad, que por su cuenta facilitan información real a los residentes. Ni en la residencia “La Morera” ni en la residencia “La Terraza”, que cuentan con servicios religiosos habituales, se realizan actos en memoria de los fallecidos, a pesar de que ambas son visitadas periódicamente por los sacerdotes de las parroquias cercanas.

4.4.1.7.- Las paradojas

Según lo que hemos podido observar, en la mayoría de los casos las maniobras de ocultamiento son organizadas por la dirección de las residencias, como ocurre en “El Olmo”, “La Morera”, “La Terraza”, etc., sin embargo en “El Pabellón”, a juicio del psicólogo del centro, la iniciativa parece partir más del personal auxiliar que de ningún otro estamento, a pesar de constituir éstas un tipo de personal sin capacidad directiva.

En cuanto a la atribución del origen de estos comportamientos, existen tanto diferencias entre las distintas residencias como discrepancias internas en algunas de ellas. Así en la residencia “El Olmo” las dos responsables que comparten la dirección del centro dan versiones diferentes, pues una de ellas afirma que es un comportamiento heredado de los anteriores propietarios, que les aconsejaron obrar de esta manera, mientras que la otra declara que surgió de manera espontánea. En la residencia “El Pabellón”, por su parte, el director y una de las enfermeras, con cuatro y seis años de antigüedad en el centro, respectivamente, nos dijeron que estas prácticas de ocultamiento se pusieron en marcha como consecuencia de los malos resultados que había dado proceder con transparencia, pues se había comprobado que esto ocasionaba “el nerviosismo de los residentes”, con la consiguiente alteración de las rutinas y entorpecimiento del trabajo, es decir, en este caso el “cierre de las puertas” obedecería a una decisión consciente y racional por parte de los responsables de la entidad. Sin embargo esto entra en contradicción con lo declarado por el psicólogo, que lleva trece años en ese mismo centro, y que afirma que estas prácticas ya se realizaban cuando él empezó a trabajar allí, es decir, mucho antes de que el director y la enfermera fueran empleados de la

residencia. En cuanto a las razones para hacerlo existen también diferentes opiniones. Así, en la residencia “La Morera” los responsables argumentaron las mismas razones que en “El Pabellón”, o sea, que lo hacían como consecuencia de haber comprobado que las actividades del centro resultaban entorpecidas por las reacciones de los residentes cuando se comunicaban los fallecimientos. Por otra parte, tanto las responsables de la residencia “El Olmo”, como el director de la residencia “La Terraza”, nos dijeron que, con el ocultamiento, se pretende evitar el impacto negativo que la noticia del fallecimiento de un anciano podría tener en los demás, y en el ambiente de la residencia, lo que nos haría pensar que la experiencia habría demostrado una elevada sensibilidad de los ancianos a este tipo de noticia. Sin embargo esta justificación entra en contradicción con la opinión expresada por estas mismas personas en cuanto a la insensibilidad y egoísmo de los ancianos, que se toman la muerte de sus compañeros “con la mayor naturalidad del mundo”.

También algún profesional de la residencia “El Olmo”, ha llegado a reconocer que, es posible, que actuando de esta manera, estén proyectando en los ancianos sus propios sentimientos, una cierta dificultad para afrontar la muerte, que en algunos casos presenta rasgos supersticiosos y, en otros, pondría de manifiesto un visceral rechazo a todos los rituales funerarios, entendiéndolo que “ahora somos más racionales con nuestros sentimientos”, y “vemos la muerte de forma más natural” en comparación con las manifestaciones de dolor y el luto tradicionales. En lo que, curiosamente, parecía haber acuerdo entre la práctica totalidad de los consultados, es en la presunta ineficacia de fondo de estas medidas de ocultamiento, puesto que los ancianos demostraban, al poco tiempo, saberlo todo. Así, mientras el director de “La Terraza” reconocía que no llegaba a entender de qué manera los residentes conseguían enterarse y el director de la residencia “Esmeralda” pensaba que los residentes se enteraban “por comentarios”, los responsables y trabajadores de las residencias “El Olmo”, “La Morera” y “El Pabellón” coincidían en 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, como directores, médicos y muchas enfermeras y auxiliares de los diferentes centros están seguros de que “lo mejor que podemos hacer es lo que hacemos”. Incluso alguno piensa que los ancianos “valoran” esta forma de proceder, de tal manera que la mayoría no cree estar obrando mal y destaca la “naturalidad” de sus acciones, aunque esto en el fondo suponga moverse en la indeterminación que va del “no se lo decimos” o “no hay porqué decirlo” al “tampoco lo negamos” o “con engaños no andamos”. No obstante, como ya apuntamos anteriormente, otros profesionales discrepan abiertamente con esta forma de proceder.

En cuanto a las actitudes de los ancianos, los veteranos declaran saber perfectamente lo que pasa cuando se “cierran las puertas”, y si bien algunos residentes han manifestado sentirse preparados para recibir noticias sobre los fallecimientos de forma explícita, también creen que la residencia podría estar haciendo bien ocultándoselo a los demás.

No se ha observado, ni se han recogido testimonios, en las residencias investigadas, de que se haya producido nunca ninguna clase de resistencia por parte de los residentes durante estos encierros, lo que contrasta con la actitud exigente que suelen tener los ancianos y que en muchas ocasiones se manifiesta por medio de quejas ante la comida,

la limpieza o las actividades manuales, que muchos rechazan realizar. Esto no implica necesariamente que se sientan cómodos con el “cierre de las puertas”. Sin embargo sí se muestran diligentes a la hora de hacer preguntas comprometedoras una vez se abren e incluso pueden llegar a protestar airadamente si sospechan que alguien ha arrancado las hojas de las esquelas del periódico en los días siguientes a una de estas ceremonias.

Sin embargo, uno de los testimonios más sorprendentes e interesantes que hemos recogido, por lo que se refiere a las actitudes de los ancianos en relación con el “cierre de las puertas” nos lo refirió la directora del centro “El Parque” (A11). Cuando nosotros visitamos esa residencia, hacía algunos años ya que ésta persona se había hecho cargo de la gestión de la misma, y a pesar de que, desde el primer día, intentó cambiar algunas costumbres, entre ellas la de encerrar en uno de los salones a los ancianos cada vez que se evacuaba un cadáver —es decir, el “cierre de las puertas”—, algunos ancianos, sin que nadie les dijese nada, cuando entendían, por la concurrencia de ciertos indicios (actividad desacostumbrada del personal, llegada del médico, llegada de familiares, etc.), que había ocurrido un fallecimiento, seguían acudiendo “ritualmente” al salón en el que siempre les habían encerrado en tales ocasiones, permaneciendo en él hasta la finalización de los correspondientes procesos .

4.4.2.- Ordo Exsequiarum

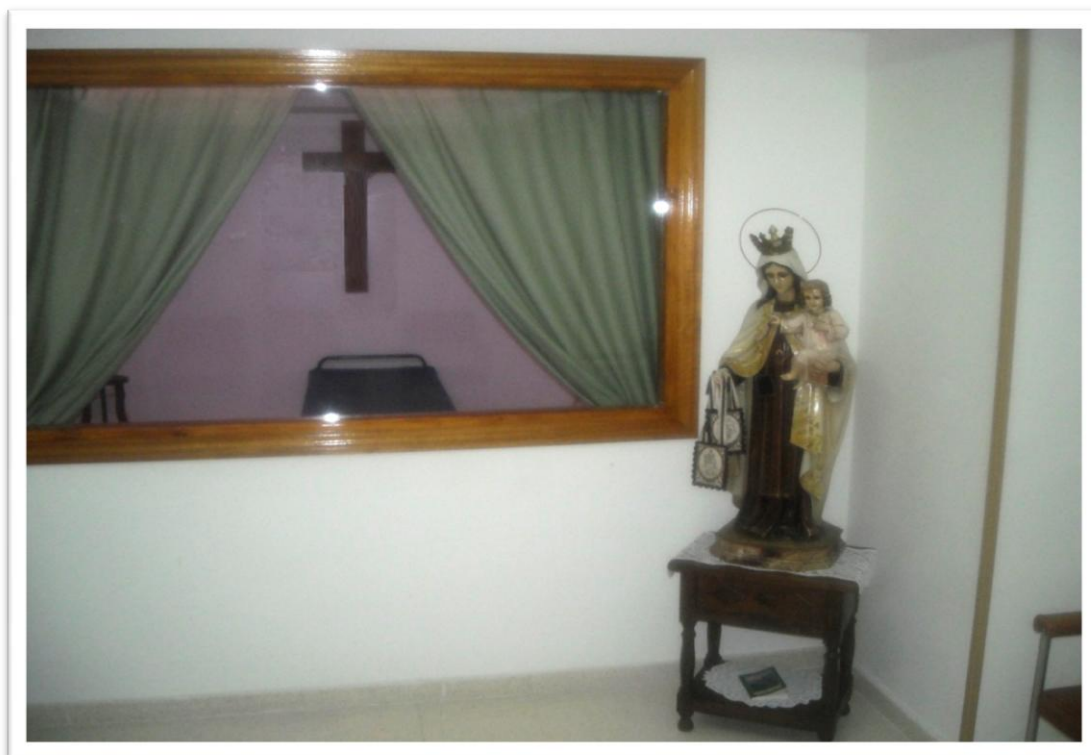
En el punto anterior hemos tratado un tipo de práctica funeraria cuyo carácter ritual deberemos justificar más adelante, sin embargo ahora nos ocuparemos de los rituales funerarios más tradicionales, cuyo carácter ritual nadie discute, pero cuya celebración plena, sobre todo en los ámbitos urbanos españoles, empieza a ser una rareza. Nos referimos a las exequias según el rito católico romano, de las que ya nos hemos ocupado en otros apartados. Entre las residencias estudiadas, dos de ellas, las que hemos denominado “Divina Providencia” (D1) y “Las Hermanas” (D3) practican adaptaciones de este ritual en su versión moderna (Ordo Exsequiarum de 1969) en las despedidas a sus residentes fallecidos. Ambos son centros residenciales de congregaciones religiosas femeninas. Por tratarse de ceremonias basadas en un ritual oficial sus expresiones son muy semejantes, no obstante, describiremos la “despedida” que se realiza en la residencia de “Las Hermanas”, el ritual funerario con mayor fuerza y belleza que hemos podido presenciar durante todo nuestro trabajo de campo. La residencia de “Las Hermanas” es un centro residencial privado de doscientas plazas, perteneciente a una congregación que se dedica a la acogida y cuidado de mujeres mayores. Se encuentra en la zona céntrica y comercial de un barrio de clase trabajadora de una ciudad castellana, ocupando un edificio moderno de cinco pisos, que hace esquina en la confluencia de dos animadas calles.

La planta del edificio tiene forma de punta de flecha. En el vértice se sitúa el núcleo de la residencia con las principales dependencias y servicios y, a partir de él, se despliegan dos alas, donde se sitúan las habitaciones. En dicho vértice se sitúa también el acceso principal, que da paso al gran recibidor de la planta baja. Frente a la puerta principal se sitúan los ascensores y la escalera. Desde allí se puede acceder al jardín, a los pasillos y, subiendo las escaleras, a la amplia y luminosa capilla del primer piso, donde se celebra misa todas las mañanas.

El personal del centro está formado por religiosas de la congregación y trabajadoras seglares. Con la excepción de algún operario, del médico y el sacerdote, que van todos los días, y los familiares que visitan a “las señoras”, se trata de un universo casi enteramente femenino y muy cohesionado, afectiva e ideológicamente. Aunque no necesariamente en su totalidad, una gran mayoría de las residentes y del personal son católicas practicantes. En el momento de ingresar, han de ser válidas o con algún tipo leve de dependencia. Esto permite una rápida integración de los nuevos ingresos. El espíritu de comunidad, el sentimiento de pertenencia al grupo, es muy alto, lo que se pone de manifiesto cada vez que hay un fallecimiento.

Se trata de una residencia confesional en la que la muerte no se oculta en absoluto. Las residentes, como decimos, participan en su mayoría de la fe católica, por lo que tienen un sentido trascendente de la existencia. Cuando una residente está gravemente enferma existe plena libertad para que pueda recibir las visitas de sus compañeras, que suelen quedarse a rezar a su lado. En los últimos momentos siempre están acompañadas, ocupándose de ello las religiosas, que hablan con las ancianas, rezan con ellas y les cogen de la mano. Antes de morir reciben la visita de un sacerdote que les administra los últimos sacramentos. Normalmente, una vez se ha producido el fallecimiento, son las hermanas, no el personal seglar, las que se ocupan de amortajar y preparar a las fallecidas.

En la residencia de “Las Hermanas”, cuando se produce el fallecimiento de una residente, desde el primer momento, se convierte en un verdadero acontecimiento comunitario. El cadáver queda en un ataúd, en una sala velatorio, situada en la planta baja, junto a un gran crucifijo. Los familiares y el resto de las residentes, pueden velar el cadáver por la noche hasta la hora marcada para que las residentes se vayan a acostar.



Fotografía nº 10 Sala velatorio de la residencia D1. Fuente: Elaboración propia.

Al día siguiente, normalmente por la mañana, se celebra una misa funeral por la fallecida, en la capilla. Hasta hace unos años siempre se subía a hombros el féretro desde la sala velatorio a la capilla, situada en el primer piso, para que la misa funeral fuera de “cuerpo presente”. Actualmente no se sube, sino que el cuerpo espera en la sala velatorio mientras se celebra la misa. Desde algunas horas antes de que empiece el funeral van llegando familiares y amigos de la fallecida que se concentran en la entrada de la residencia y las aceras próximas, junto con algunos curiosos. Conforme va llegando la hora de la misa van entrando a la capilla residentes, familiares, religiosas y personal seglar, seguramente bastante más de cien personas. Durante la misa permanece encendido el cirio pascual (el “*rito de la luz*” es especialmente importante, por cuanto representa la vida, la resurrección), misa, que, en gran parte, es cantada. Durante la misma las residentes participan activamente en las lecturas y en las peticiones, y se ruega por los vivos y por los difuntos. El ambiente es de respetuosa alegría. Al terminar la misa, el sacerdote invita a los presentes a que, “*de acuerdo con la costumbre*”, participen en la “*despedida*” que se celebra a continuación en el hall del centro.

A continuación todas las personas que habían estado presentes durante la celebración de la eucaristía bajan por las escaleras o el ascensor a la planta baja, y se van situando en el amplio hall donde ya hay situados algunos trípodes con coronas de flores. Entonces los empleados de la funeraria sacan el féretro de la sala-velatorio y lo sitúan, sobre un armazón, en el centro del recibidor, con los pies en dirección a la puerta de salida. Todos rodean el féretro. A la cabecera del mismo, junto a la cruz, se sitúa el sacerdote que preside el ritual de despedida. Este es el punto culminante de la celebración en la



Fotografía N°11 Ritual de despedida en D3. El sacerdote asperja con el hisopo agua bendita sobre el ataúd.

residencia: la comunidad ora y canta himnos bajo la dirección del sacerdote, quien, rodeando al féretro, lo incienso y lo rocía con agua bendita, en lo que no es sino la actualización de una antigua y ya extinta ceremonia de origen medieval: “*la absolución*”

del difunto”, transformada en gesto de saludo final: “*ultima comendatio et valedictio*”. Finalmente el sacerdote da por concluido el rito y los empleados de la funeraria, entonces, sacan el ataúd por la puerta principal y, detrás, los familiares, las ancianas y las religiosas salen a la calle, acompañando al féretro, en lo que constituye una diminuta procesión, hasta que la caja es introducida en el furgón. El furgón arranca. La gente se queda en las aceras hasta que el vehículo se pierde de vista. Después, las ancianas vuelven a entrar en la residencia, donde se continúa con las actividades cotidianas.

Esta peculiar celebración de despedida ha alcanzado reconocimiento y popularidad, constituyendo un hecho notable el que algunas personas no residentes, hayan manifestado su voluntad de que, llegado el momento, se celebre su “despedida” en “Las Hermanas”, como así ha ocurrido ya en, al menos, una ocasión. Con esto podemos ver que no es sólo que una comunidad celebre un rito o practique una creencia, sino que la práctica del rito y la creencia conforman y cohesionan la comunidad.

“La despedida” es un ritual especial que reúne, concentradas, casi todas las fases del ritual de exequias tradicional: Convoca a toda la comunidad; la comunidad vela el cadáver; se celebra una misa de réquiem multitudinaria; posteriormente se canta y se ora en torno al féretro; el sacerdote lo incienso y lo asperja con agua bendita y, finalmente, hay una mínima procesión.



Fotografía n° 12 Ritual de despedida en la residencia D3.

Además, comparte con los ritos tradicionales el espíritu de celebración comunitaria en torno a una misma fe, y constituye una seña de identidad de las personas que viven y trabajan en la residencia. Quizás la seña de identidad más importante y la más valorada por las señoras residentes, y también por las trabajadoras seculares, que se sienten muy orgullosas de esta peculiaridad, y que reconocen que, en esas ocasiones, se emocionan y “*se nos pone la carne de gallina*”.

4.4.3.- Los nuevos ritos

Finalizaremos este Epígrafe con el tercero y último tipo de rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos que hemos sintetizado en nuestra investigación: se trata de aquellos que han sido elaborados, ex profeso, para despedir y recordar a los residentes fallecidos. Los ritos que ahora veremos están muy relacionados con los recogidos por autores como Julie Berndt; Sharr y Bern-Klug o Janine Maitland en sus respectivos países y que vimos al estudiar los antecedentes internacionales de nuestro trabajo.

Hemos encontrado ritos de este tipo en las residencias “Pizarro” (A5), “Barrio Nuevo” (C3) y Centro “San Camilo” (D4). Es interesante observar que se trata de residencias de categorías diferentes, muy distintas entre sí.

El centro A5, es una residencia pequeña, un piso, en el que resulta imposible esconder la muerte, entre otras cosas porque su directora se encarga de pedir el alta hospitalaria de los residentes cuando están ingresados en estado terminal, para que los ancianos “*mueran en su casa*”, es decir, en la residencia, acompañados hasta el final por ella misma. Es un centro que ha integrado la muerte con tanta normalidad, que los residentes pueden elaborar su duelo casi sin formalidades, en torno a una mesa, charlando del fallecido, recordándolo, con sus familiares, el personal y los demás residentes, mientras todos meriendan, con una taza de café y una porción de tarta.

La residencia C3 representa el intento, en este caso fallido, de elaborar un ritual para despedir a los residentes fallecidos, que fuera aséptico, neutro y políticamente correcto. Tratándose de una residencia pública confluían, por un lado, la buena formación del personal directivo, que entendía la necesidad de abordar la muerte con normalidad e informar a los residentes cuando se producía un fallecimiento y, por otro, su condición pública, que recomendaba evitar ritos marcados por una ideología o una religiosidad específica.

Sin embargo, la dirección del centro, en lugar de diseñar un ritual por sí misma, decidió consultar a los residentes por medio de su órgano de representación, el llamado Consejo de Centro. Como consecuencia de aquello se adoptó el “*minuto de silencio*” como la fórmula más adecuada para efectuar la comunicación de los fallecimientos, de modo que se solicitaba “*un minuto de silencio en memoria de...*” por la megafonía en los comedores, al comienzo del turno de desayuno, comida o cena, siguiente a cada muerte. Este procedimiento se utilizó durante bastantes meses, pero finalmente se abandonó, debido a que originaba enfrentamientos entre las mesas que respetaban el rito y las que no lo hacían, muchas veces por la sordera que padecían algunos residentes, que no se enteraban de que había que guardar el minuto de silencio, otras por tratarse de personas no conocidas, en un centro de considerable tamaño, o bien por la defectuosa calidad de la megafonía, que chirriaba, siendo habituales, entonces, comentarios poco respetuosos del tipo: “*ya ha caído otro*”, etc. Actualmente se sigue publicando la muerte de los residentes a través de esquelas en los tableros de información, siempre que las aporten las familias, o a través del sacerdote, que acude a celebrar la misa semanal, pero se ha abandonado, de momento, la práctica del minuto de silencio.

El Centro “San Camilo” (D4), situado en Tres Cantos (Madrid), es un complejo socio-sanitario de la Orden de los Ministros de los Enfermos (Religiosos Camilos) en España, que integra un centro de día, un servicio de ayuda a domicilio, un servicio de atención al duelo, una residencia para mayores dependientes, una unidad de cuidados paliativos (UCP) y el Centro de Humanización de la Salud (CEHS), que es un centro de formación e investigación multidisciplinar, además de centro de cooperación al desarrollo y de edición de publicaciones. Este centro ha alcanzado niveles de excelencia reconocidos internacionalmente y, a nuestro juicio, resulta una referencia obligada en el tratamiento de los procesos relacionados con la muerte y el duelo, desde una perspectiva de la humanización sanitaria, socio-antropológica, y también del ritual.

El profesor del CEHS, Xabier Azkoitia, es teólogo y máster en counseling, agente de pastoral y responsable de atención espiritual y voluntariado del Centro Asistencial “San Camilo”. Imparte formación en Bioética, Muerte y Sufrimiento, Cuidados Paliativos, Pastoral de la Salud, etc. y tuvo la deferencia de informarnos extensa y personalmente sobre los rituales relacionados con la muerte que él y el equipo de profesionales del Centro “San Camilo”, han desarrollado durante los últimos años. De la visita guiada y las entrevistas que realizamos en el centro existen transcripciones en los anexos. También nos apoyaremos en la obra de Valentín Rodil (*Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida*, 2013), para la descripción de alguno de los rituales que allí se llevan a cabo.



Fotografía nº 13 Un olivo (“la esperanza tras el caos”), en la UCP “San Camilo”. Fuente: www.camilos.es

La UCP contiene treinta y tres habitaciones que ocupan personas de distintas edades, con enfermedades avanzadas e irreversibles que reciben cuidados paliativos. Toda la unidad, tanto en habitaciones como pasillos, está muy limpia, luminosa (luz natural) y cuidada, llena de plantas ornamentales de gran envergadura y una decoración simbólica, elegida con gran gusto y delicadeza, relacionada con los temas como el tiempo y el arte (la pintura, la escultura, la literatura y la música). Cada habitación es diferente,

conteniendo bajorrelieves, cuadros, mobiliario, etc. Hay muchos espacios comunes que también desprenden una gran calidez.

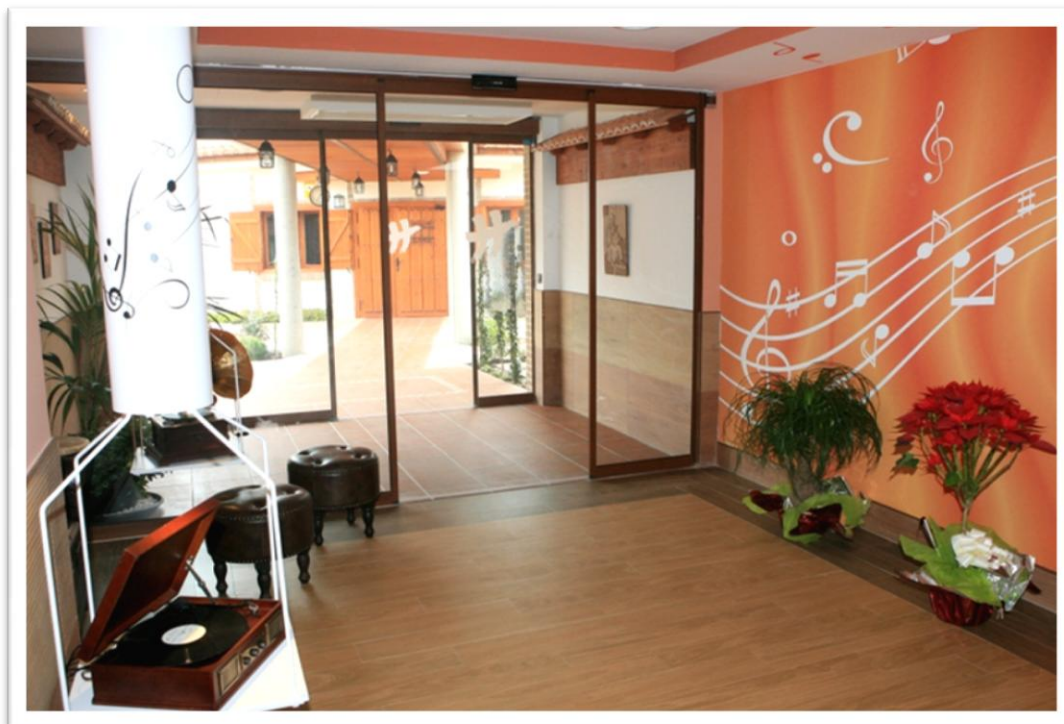
Por su parte, la residencia ocupa la mayor parte del edificio, con habitaciones también muy limpias y luminosas y salones para actividades, con un aspecto más funcional. Son 128 residentes distribuidos en varias plantas. Todos ellos son ancianos, hombres y mujeres, que padecen grandes dependencias, algunos con un elevado deterioro cognitivo, y con una situación social de mucha fragilidad, lo cual quiere decir que tienen poca familia y pocos recursos sociales.

Bien es cierto que los dos centros son muy diferentes y se enfrentan a problemáticas completamente distintas, teniendo en cuenta, por ejemplo, que la estancia media hasta el fallecimiento de los pacientes en la UCP es de veintiocho días, lo que implica un número de fallecimientos superior a uno diario, una cifra muy por encima de la normal en cualquier residencia. No obstante, describiremos aquí algunos ritos relacionados con la muerte que se han practicado y se practican, tanto en la UCP como en la residencia de mayores, puesto que pueden ser perfectamente intercambiables y compatibles. En cuanto a esto, Xabier Azkoitia nos explicó que, al principio, su propósito era introducir estos rituales en la residencia y luego pasarlos a la UCP, pero la experiencia les enseñó que era mucho más fácil hacerlo al revés. A las dificultades de implantación y aplicación de los rituales dedicaremos el último punto de este apartado.

Aunque el centro dispone de salas velatorio y de una amplia y hermosa capilla, su uso en estos nuevos ritos funerarios se complementa con el de los salones del centro, las habitaciones de los fallecidos o, incluso, algunos son realizados al aire libre.

4.4.3.1.- Rito de despedida en la habitación del fallecido: Este ritual se lleva a cabo tanto en la residencia como en la UCP. Se produce una vez confirmado el fallecimiento y antes de que los empleados de los servicios funerarios procedan a realizar el traslado. Dice Azkoitia: *“Partimos del convencimiento de que, al final, hay que decir cuatro cosas: una de ellas es “gracias”, otra es “lo siento”, otra es “te quiero” y otra es “hasta la vista”...”* En la habitación, en presencia del cuerpo del fallecido, se reúnen los familiares y los miembros del equipo que le ha atendido. El primer momento es para el recuerdo. Se rememoran ocasiones y acontecimientos importantes de la vida de esa persona. Todos los presentes pueden aportar recuerdos de momentos significativos. Después, es el tiempo de dar las gracias. Primero los miembros del equipo dicen las cosas que pudieron aprender gracias al fallecido, en voz alta: *“Era un pesado y un cascarrabias y nos ha ayudado a ser más pacientes...”; “siempre tenía una sonrisa en la boca y nos ha enseñado a no perder nunca el sentido del humor...”;* etc., es decir, se mencionan las cosas que, objetivamente, se aprendieron de esa persona. La familia también tiene la oportunidad de decirlas. Después la familia le da las gracias al equipo y a su vez el equipo les da las gracias a ellos. Sigue un momento de oración. Si el difunto era una persona religiosa, se reza una oración apropiada, según su confesión. Da igual la religión que tuviera, porque la ceremonia no la dirige el capellán sino, generalmente, el responsable de atención espiritual del centro, que es laico. El momento final del rito es el compromiso. El equipo se compromete con el próximo ocupante de la habitación, en nombre del fallecido. El responsable que dirige la ceremonia emplea la siguiente fórmula: *“X. (nombre del fallecido), yo, en nombre del equipo que te ha atendido, te*

pedido perdón por los errores que hemos cometido” y se dicen algunos en voz alta. No se trata de pedir un perdón genérico, se trata de decir cosas concretas: “Tal día te hicimos esperar...”; “Tal otro estábamos cansados y posiblemente no hicimos las cosas bien...”; “A veces te hemos hecho perder la paciencia...”; etc. y continúa: “... Y ahora, en nombre del equipo, me comprometo contigo y con tu familia a que, con la persona que va a venir aquí, gracias a lo que hemos aprendido contigo, respetando tu legado, intentaremos hacerlo mejor con él”. Tras esto, todos salen de la habitación excepto los



1 Foto nº14 motivos musicales en UCP “San Camilo”. Fuente: www.camilos.es

familiares, que se quedan a solas con el difunto unos minutos más. Finalmente la familia abandona la habitación y es acompañada por el responsable a la planta baja, para cubrir los trámites de salida.

4.4.3.2.- Rito de despedida semestral. Pasados seis meses de los fallecimientos en la UCP, se convoca a las familias de los fallecidos para hacer una despedida conjunta, en la que además estará presente el equipo que los atendió y, si así lo desean, algunos de los pacientes que hayan podido coincidir con los fallecidos.

“El espacio del ritual es un salón del Centro San Camilo que se encuentra justamente debajo de la Unidad donde falleció el ser querido. Este hecho facilita la memoria y la conexión. Dice Azkoitia que la mayoría de los funerales no tienen nada que ver con el difunto. En efecto suelen ser celebraciones descontextualizadas. En este caso, la proximidad con el lugar de la muerte favorece la conexión. El lugar se prepara de modo especial (...) En la sala se disponen velas que cuando sean encendidas, serán colocadas sobre el agua de una tinaja grande dispuesta también al comienzo del rito. Las velas en el agua serán el componente esencial simbólico del rito. (...) La narración del símbolo la hace un miembro del equipo. No es una explicación, sino un modo de hablar de la experiencia del abandono significada desde la imagen de un acantilado. La

idea es que desde arriba vemos estrellarse las olas, y ello produce una sensación de temor que impresiona. El símbolo invita a contemplar el paisaje desde otro lado, desde el mar que va hacia la costa. Se les invita a considerar a la persona querida como abandonándose encima de una ola y siendo llevado por ella, descansando en ella. Las velas que se encenderán significan a la persona que despiden y la vela se dejará flotando en la tinaja. Cada persona va encendiendo la vela en el momento en que se sienta bien para hacerlo. El momento de expresión verbal viene al ser invitados a expresar lo que se quiera, en un contexto de memoria y de despedida. Lo que les parezca bien sobre el difunto, o bien lo que los quieran desde su tradición religiosa, siendo un rito abierto a todas las confesiones y a ninguna en particular. Es un acto de movilización del espíritu, no necesariamente religioso” (Rodil Gavala, 2013, págs. 175, 176).

4.4.3.3.- Reunión de residentes: Este rito se lleva a cabo una semana después de que haya fallecido un usuario de la residencia de mayores. Para celebrar el rito se elige una zona especialmente agradable del salón de la residencia, donde hay un grupo de sillones y mesas que forman una unidad, más o menos autónoma, dentro del conjunto, frente a los amplios ventanales por los que entra la luz del sol. Es un acto de recuerdo y oración. Debido a la situación de la mayoría de los residentes el rito se desarrolla un poco al modo de las dinámicas de grupo. Así, el responsable dirige la conversación y hace preguntas en torno al fallecido: “*A ver, ¿quién se acuerda de cuándo ingresó?*”; “*¿Qué cosas positivas recordamos de él?*”; etc., se comparten fotografías del difunto para avivar la memoria, y entre todos los presentes se hace un análisis de su vida, recordando también los aspectos negativos. Se trata de recordar a las personas de verdad: “*¿Qué hemos aprendido de él...?*”. Y entonces, si ha sido creyente, se lee un fragmento del Evangelio o del Antiguo Testamento y se reza un Padrenuestro. El rito finaliza dando todos los presentes las gracias

4.4.3.4.- Los espacios de encuentro: Semejantes, en algunos aspectos, a las reuniones de residencia del rito anterior, los espacios de encuentro son tertulias de pacientes y familiares que se llevan a cabo todas las semanas en la UCP, en las que, animadas por voluntarios, se realizan manualidades, de tal manera que las relaciones son totalmente horizontales. Dice Xabier Azkoitia: “*Emocionalmente horizontales no, porque es una relación de ayuda y emocionalmente no pueden ser simétricas, pero sí moralmente simétricas, de tal manera que, utilizando algo de poca intensidad, como una manualidad, lo convertimos en una excusa para sentarnos alrededor de una mesa y hablar... de cómo vivimos, fundamentalmente, y de despedir a los participantes de los espacios cuando fallecen*”.

4.4.3.5.- Homenaje anual a los fallecidos: Cada año, coincidiendo con el Día Mundial de los Cuidados Paliativos, el Centro “San Camilo” convoca a los familiares de todos los fallecidos en la UCP durante ese tiempo para celebrar un acto de homenaje. Así describe Valentín Rodil uno de estos actos:

“El hecho sencillamente explicado es que se invita a todos los familiares de los fallecidos en ese año a un rito de memoria que consiste en lanzar globos a lo alto con un post-it con mensajes para los seres queridos. Se trata de un gesto compartido, y el rito un memorial simbólico. Merece la pena expresar la riqueza de este rito, por su interés paradigmático. Los familiares reciben un globo de

manos de un voluntario de la Unidad de Cuidados Paliativos donde falleció su ser querido. Los nombres de los fallecidos se unen, y todos ellos son lanzados a lo alto sin diferencias. Una vez salidos, los globos escapan al control, lo que da sentido a la despedida. Es importante el lugar donde se celebra el rito: la puerta de la unidad donde su ser querido falleció. El tiempo es especial y nos une con personas de todo el mundo que celebran lo mismo el mismo día. Todo ello va precedido de un acto musical y cultural en el que se escuchan canciones, poemas y cuentos y viene seguido de una copa de cava y una eucaristía para las personas que quieran”. (Rodil Gavala, 2013, pág. 177).

4.4.3.6.- Una misa. En el Centro “San Camilo”, a veces, se celebran ritos funerarios para los propios miembros del equipo o sus familias. Así nos describió uno de ellos Xabier Azkoitia:

“El otro día murió el marido de una compañera que no es creyente. Entonces nos pidió hacer aquí algo: “Xabi, ¿organizas algo?”; “¿Qué quieres?”; “Una misa”; “¿Una misa?”; “Sí, pero quiero que la elabores tú.”; “Bueno”. Hicimos un ritual. Tenemos un capellán de Burkina Faso que es negro y es invidente. Un tío fantástico, inteligentísimo, con un montón de capacidades y le pedimos que presidiera él la eucaristía. Yo se lo dije muy claro: “Quiero que seas tú, por todas estas cosas, y además porque eres ciego, y porque quiero que hables desde tu experiencia, porque voy a dejar la iglesia a oscuras, solamente rasgada con la luz del cirio”. Y entonces pusimos el texto de Emaús, de quienes estaban en la oscuridad y en la partición del pan se les hizo la luz, contado por un cura ciego, que no podía leer el evangelio y se lo tuvo que leer otro, explicado desde su experiencia y con el templo a oscuras y con la invitación de que identificáramos aquello que estaba luminoso, en el interior de cada uno de nosotros, por la experiencia que habíamos compartido con este hombre que había fallecido. En algunos casos sería el rescoldo de lo que vivieron y en otros una luz viva de lo que les había pasado en la vida tras haberle conocido. Pues había unas ciento cincuenta personas, cada una tenía una velita, la idea era que si tú decías algo que yo compartía, acercaba mi vela y la encendía, no del cirio, sino de lo que tú decías. De repente todo el templo quedó iluminado... Jugamos a estas cosas, arriesgamos... Salió la esposa, salieron los hijos,... Y el otro día me decía: “Xabi, estoy en paz”...”

4.4.3.7.- Rito de la reunión semanal del equipo. Este es un rito para los miembros del equipo de la UCP, un recordatorio que se realiza cada jueves, en memoria de los pacientes fallecidos la semana anterior. Asiste el equipo completo, se habla de los fallecidos y se les honra. Para el equipo recordar a las personas que han pasado por la unidad ya es una necesidad, por eso cuando en la UCP se produce una muerte, el personal del turno siguiente es inmediatamente informado por sus compañeros, de forma que todos puedan ir al velatorio y despedirse de los pacientes y sus familias. Pero esto es el resultado de un largo trabajo previo. De acuerdo con Xabier Azkoitia: “Nosotros no venimos de una realidad en la que esto se hacía. En la medida en que lo hemos incorporado, nos hemos dado cuenta de que necesitamos decirles adiós y gracias a nuestros pacientes”.

A lo largo del presente capítulo hemos recogido algunos argumentos que justifican la ausencia de ritos funerarios en los centros gerontológicos. Los más extremos afirman que llevarlos a cabo puede sumir a los ancianos residentes en depresiones y obsesiones sobre la muerte “*porque piensan que mañana pueden ser ellos los que van a morir*” y es por ello que la muerte se oculta o disfraza de distintas formas, lo que no se compadece con la extendida opinión de que a los ancianos no les afecta mucho la muerte de los demás, que no les importa o que no se enteran de nada. Más justificados parecen, los argumentos basados en el estado de los residentes, que según una opinión también muy extendida “*cada vez vienen peor*”, tanto física como mentalmente, lo que podría condicionar su posible participación en cualquier tipo de acto colectivo, e incluso su propia integración en una comunidad. Esta disminución de cohesión comunitaria podría apreciarse también en la actitud del personal, incluso en las residencias donde estos actos se llevan a cabo y que podrían empezar a ser abandonados, como ocurre en A6 (véase [A6-15]). Por último la presión ambiental de tabuización de la muerte y contraria a las prácticas funerarias; la indiferencia e insensibilidad de la dirección de los centros; las prisas de un personal poco motivado, que considera su implicación en este tipo de actos una pérdida de tiempo en su jornada laboral que nadie le va a compensar; tiempo que, por otra parte, también reclaman las funerarias para terminar su trabajo cuanto antes...

Sin embargo como hemos visto en el Centro “San Camilo” estas dificultades parecen poderse vencer con creatividad y determinación, lo que pone de manifiesto las consecuencias que las decisiones y la actitud del personal pueden tener en este tipo de cuestiones, siempre que, naturalmente, exista voluntad de resolver los problemas, en lugar de esconderlos o ignorarlos. Xabier Azkoitia se despedía de nosotros con unas palabras sobre lo que él considera el verdadero valor del rito funerario:

“Para poder seguir caminando en paz es necesario despedir, dejar morir al muerto. Henri Nouwen habla de la historia de un circo y de la experiencia del trapecista, y yo, pensando en esto de las despedidas, lo cuento de la siguiente manera: Cuando tú vas al circo y el trapecista de arriba salta y hace una doble pirueta acarpada, con salto mortal y caída al vacío, todo el mundo aplaude y vitorea... pero como no aparezca el portor (el “otro” trapecista, al que nadie aplaude, el que va a buscar y recoge en el aire al que salta)... se da una buena torta. El portor es el que te coge y te pasa de un lado al otro. Y tú lo que tienes que hacer en el momento del morir es lo mismo que hacemos en el momento del nacer: Dejarnos, confiar y dejarnos recoger ¿Y quién es el portor? Esta es la pregunta. Según el Evangelio Jesús, según la clínica, el propio paciente en la aceptación. Según la liturgia, el rito. Es decir, un buen rito funerario, bien hecho, con un simbolismo adecuado y un ritmo correcto hace que uno se abandone, la familia abandone y permita que pase de este lado al otro. El rito tiene que ejercer la función de portor. Te coge y te lleva al otro lado. Es para eso. Lo que pasa es que el rito no se hace, del rito se participa, el rito no es una cosa que hagamos, en el rito se entra. Por eso el rito te sume en el misterio. El misterio es esa experiencia que yo tengo de estar en medio del mar y soy consciente de que formo parte de una realidad que es mucho mayor que yo, que es misteriosa e insondable. Pero formo parte de ella. Entonces yo no manejo el rito. Es el rito el que me maneja a mí. Yo salgo del rito diferente, porque he visto mi vida, mi realidad, mi futuro, con otros ojos. Lo que nosotros intentamos es

hacer un rito que, abriendo al ser humano a la trascendencia, es decir, a ver la realidad con otra altura y otros ojos, nos permita entrar en otra dimensión de la realidad. No en otra realidad, no: En otra dimensión de la realidad”.

4.5.- El Análisis: Algunos resultados.

A lo largo de este capítulo hemos podido comprobar la variabilidad de lo que hemos denominado “cultura de la muerte” de las distintas residencias de ancianos examinadas, no obstante hemos conseguido clasificar las 22 residencias en alguno de los siguientes grupos: Tipo I: residencias donde la muerte no está integrada culturalmente y Tipo II: residencias en las que la muerte está integrada. En el primer grupo podemos hacer una subdivisión entre residencias que no realizan ningún tipo de maniobra de ocultamiento o distracción, bien porque disponen de un circuito exterior de evacuación de cadáveres, bien por otros motivos; y las que llevan a cabo lo que hemos denominado “el cierre de las puertas”. En cuanto a las residencias del segundo grupo podemos subdividir las entre aquellas que llevan a cabo rituales funerarios de despedida o recuerdo tradicionales y las que optan por llevar a cabo lo que hemos denominado “nuevos ritos”, así:

Muerte integrada	Ritual Funerario	Residencias
No: Tipo I	A) Sin rituales.	A8, A9, B1, B2, B3, C1, C2.
	B) “Cierre de las Puertas”.	A1, A2, A3, A4, A7, A10, A11.
Sí: Tipo II	A) Ritos tradicionales.	A6, D1, D2, D3.
	B) “Nuevos ritos”.	A5, C3, D4.

Tabla nº 37 Clasificación de las residencias según ritos funerarios practicados. Fuente: Elaboración propia.

Nos encontramos, por tanto, ante residencias que no llevan a cabo ningún rito funerario, residencias que llevan a cabo ritos de algún tipo, tradicionales o no, y residencias que llevan a cabo “el cierre de las puertas”.

Pero ¿qué son, en realidad, estos “cierres de las puertas”?; ¿son rituales?; ¿son simples maniobras de escamoteo de cadáveres sin significado o valor simbólico?; ¿por qué se produce semejante coincidencia en los comportamientos en tantos lugares distintos? En este último apartado del informe vamos a realizar el análisis de éste peculiar fenómeno.

Todos los “cierres de puertas”, documentados presentan características comunes. Se trata 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, tamaño y estructura organizativa (pequeñas residencias tipo A). Estas acciones son realizadas personas que desempeñan similares roles específicos (los ancianos residentes y el personal de los centros). Las acciones son repetitivas y sólo 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 ordenado esquema secuencial. También es destacable que estos fenómenos se produzcan en instituciones que no tienen entre ellas ningún tipo de vinculación y que a veces están separadas por cientos de kilómetros.

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 protagonistas, que ofrecen diferentes versiones de las razones de este arraigado proceder, que además contraviene la buena práctica oficial, sancionada en libros y manuales de protocolo y procedimientos. Se presentan, por lo tanto, en torno al “cierre de las puertas” varias incógnitas, entre otras: la razón de su especificidad y extensión, su identificación tipológica, así como la interpretación de su significado y funciones.

Para intentar encontrar respuestas a estas y otras preguntas, que nos permitan avanzar en nuestros objetivos de investigación, utilizaremos dos tipos de análisis. En primer lugar, partiendo de la Antropología cognitiva, utilizaremos el análisis de contenido, estudiando el *cierre de las puertas* desde la perspectiva de los esquemas y modelos culturales y, posteriormente, desde la Antropología simbólica recurriremos a la analogía etnográfica para estudiar el cierre de las puertas como ritual.

4.5.1.- Modelos culturales en el “cierre de las puertas”

¿Cuál es la razón de que este fenómeno surja diferencialmente en un determinado tipo de instituciones y no en otras y cómo podemos explicar el hecho de que se presente de modo similar en centros que no tienen entre ellos contacto ni relación y están separados en algunos casos por cientos de kilómetros?

Parte de la explicación podría residir en que las residencias en las que aparece carecen por completo de una normativa precisa para el tratamiento de la muerte. No se trata de centros pertenecientes a instituciones religiosas, en los que se realizan rituales funerarios específicos y normalizados, ni de centros públicos o pertenecientes a grandes cadenas residenciales privadas, en los que todos los aspectos están sometidos a normas concretas, diseñadas por expertos, hasta en los más pequeños detalles de higiene y etiqueta.

Estos centros son pequeños negocios sin grandes restricciones normativas o de ideario, en los que muchas cosas se resuelven con gran libertad por parte de directores y propietarios e incluso por el propio personal auxiliar, y aunque en los testimonios que hemos recogido no aciertan a explicar bien sus acciones o lo hacen de forma contradictoria, suelen remitirse a ciertos aspectos prácticos característicos, lo que nos lleva a pensar que la razón de estos comportamientos y su extensión podría residir en la existencia de esquemas de actuación compartidos por el personal y los residentes de esta clase de centros en España.

De acuerdo con P. Bourdieu, las condiciones particulares de existencia (que incluyen la organización del trabajo, las formas de consumo, las relaciones de poder, etc.) producen “*habitus*”: sistemas de disposiciones estables, duraderas, que se pueden transponer y, que generan y organizan las prácticas y las representaciones, o sea, el actuar y el pensar de las personas. Son producto de la historia individual y colectiva, de modo que las experiencias del pasado quedan depositadas en forma de esquemas de percepción y de pensamiento y con ellos los agentes actúan, aplicándolos a un indefinido número de prácticas nuevas distintas.

Los “*habitus*” se adquieren social e históricamente en lo que sería una forma de *incorporación* de la cultura. Así condiciones de existencia semejantes darán lugar a *habitus* semejantes, que al encontrarse pueden dar lugar a conductas y prácticas orquestadas colectivamente, ajustadas a la lógica característica de un campo concreto, sin ser por ello producto de la acción organizadora de un dirigente. (Velasco Maíllo, 2007, págs. 65, 66).

Ya hemos destacado la gran homogeneidad del personal de todas estas residencias, del que podríamos decir que cuenta en su mayor parte con parecidas condiciones de existencia: un personal casi exclusivamente femenino, también en los puestos directivos, con formación y trayectorias profesionales similares, dedicado a labores asistenciales del mismo tipo que son desarrolladas en entornos semejantes. En cuanto a los ancianos internados en estas instituciones está claro que comparten de forma

evidente similares condiciones de existencia, por lo que partiendo de estas regularidades objetivas podría ser posible encontrar esquemas comunes que guiaran sus prácticas, incluido *el cierre de las puertas*, que sirvieran para arrojar luz sobre la presencia y extensión del fenómeno.

La Antropología Cognitiva se ocupa de los procesos por los que las personas en una cultura construyen su mundo, cómo codifican y disponen la información, cómo definen los cursos alternativos de la acción y toma decisiones entre ellos.

De acuerdo con Frake (1969) la estrategia de la descripción etnográfica cognitivista ha de contribuir con datos culturales relevantes en las relaciones entre lenguaje, cognición y conducta, proporcionando descripciones productivas de la conducta cultural que, como la gramática del lingüista, enuncien lo que uno debe conocer para generar actos culturalmente aceptables y expresiones apropiadas para un contexto socio-ecológico determinado.

En este ámbito de la Antropología Cognitiva y guardando algunos puntos de conexión con las teorías de Bourdieu, aunque centrándose en el orden cognitivo, autores como Bartlett, Minsky o Rumelhart, Quinn y Holland entre otros, desarrollaron las teorías sobre los esquemas y modelos culturales, como ya vimos el apartado 3.1.12.

Se supone que los esquemas culturales han de ser compartidos por los miembros de una cultura determinada. Se han descrito varios tipos distintos de esquemas culturales: de acontecimiento, de orientación, narrativos, proposicionales, de imagen, etc. La forma como se organiza el conocimiento mediante esquemas y modelos no puede verse explícitamente, por lo que surge la necesidad de considerar métodos como el análisis discursivo que reconozcan el modo en que las explicaciones del hablante dan cuenta de los modelos subyacentes.

D'Andrade (2005) propone la entrevista como un mecanismo apropiado para verificar la existencia de los modelos culturales. De acuerdo con este autor, una vez transcrita la información recogida mediante entrevistas deben formularse proposiciones. Este proceso implica el análisis de las palabras y la organización de éstas para la conformación de esquemas.

El análisis debe valorar la frecuencia de las palabras como un indicador de su contribución al modelo cognitivo, por lo que se deben incluir las palabras altamente repetidas. Según D'Andrade una muestra de diez a treinta participantes sería suficiente para generalizar el modelo cultural encontrado, en tanto existe una alta concordancia social que garantiza la existencia de un modelo. Para revelar el modelo cognitivo presente en las residencias que practican el "*cierre de las puertas*" hemos realizado el análisis de contenido del texto con las entrevistas transcritas, con el apoyo del programa informático "Wordsmith 6".

El proceso consiste en determinar una serie de descriptores o categorías conceptuales a partir de las palabras que aparecen con mayor frecuencia en el texto, descubrir las relaciones de concordancia existentes entre ellos y formular explícitamente los modelos subyacentes.

Un descriptor es un grupo de palabras con similar significado o connotaciones que agrupa palabras clave e ideas contenidas en el documento. Para obtener los descriptores, necesitamos el listado de las palabras empleadas con mayor frecuencia en las entrevistas y debates realizados. Así, aplicando el programa Wordsmith 6 (utilidad "*wordlist*") a la totalidad del texto, obtenemos el siguiente listado:

N	Word	Freq	% Texts	%	N	Word	Freq	% Texts	%	N	Word	Freq	% Texts	%
1	RESIDENCIA	204	0,37	1 100,00	28	SALA	50	0,09	1 100,00	55	DESPEDIDA	33	0,06	1 100,00
2	AÑOS	156	0,28	1 100,00	29	HOSPITAL	49	0,09	1 100,00	56	MÉDICO	33	0,06	1 100,00
3	GENTE	144	0,26	1 100,00	30	NOCHE	47	0,08	1 100,00	57	PASADO	33	0,06	1 100,00
4	FAMILIA	140	0,25	1 100,00	31	CADÁVER	45	0,08	1 100,00	58	FINAL	32	0,06	1 100,00
5	PERSONA	121	0,22	1 100,00	32	NUNCA	45	0,08	1 100,00	59	GUSTARÍA	32	0,06	1 100,00
6	FALLECIDO	116	0,21	1 100,00	33	PLANTA	45	0,08	1 100,00	60	PUEBLO	32	0,06	1 100,00
7	MUERTO	103	0,18	1 100,00	34	FAMILIARES	44	0,08	1 100,00	61	SALIR	32	0,06	1 100,00
8	MUERTE	102	0,18	1 100,00	35	DÍAS	43	0,08	1 100,00	62	MIEDO	31	0,06	1 100,00
9	RESIDENTES	100	0,18	1 100,00	36	GRACIAS	43	0,08	1 100,00	63	HABITACIONES	30	0,05	1 100,00
10	PERSONAS	93	0,17	1 100,00	37	PERSONAL	43	0,08	1 100,00	64	MAYOR	30	0,05	1 100,00
11	FUNERARIA	79	0,14	1 100,00	38	ESTAMOS	42	0,08	1 100,00	65	ANCIANOS	29	0,05	1 100,00
12	HABITACIÓN	77	0,14	1 100,00	39	MISA	42	0,08	1 100,00	66	MURIÓ	29	0,05	1 100,00
13	RESIDENTE	74	0,13	1 100,00	40	QUIEREN	41	0,07	1 100,00	67	NORMAL	29	0,05	1 100,00
14	CASA	69	0,12	1 100,00	41	MUNDO	40	0,07	1 100,00	68	QUIERO	29	0,05	1 100,00
15	TANATORIO	68	0,12	1 100,00	42	VERDAD	40	0,07	1 100,00	69	FALLECE	28	0,05	1 100,00
16	TIEMPO	68	0,12	1 100,00	43	FUNERAL	39	0,07	1 100,00	70	PUEDO	28	0,05	1 100,00
17	VIDA	64	0,11	1 100,00	44	MANERA	39	0,07	1 100,00	71	SABES	27	0,05	1 100,00
18	COSA	59	0,11	1 100,00	45	PUERTA	39	0,07	1 100,00	72	TODAVÍA	27	0,05	1 100,00
19	CENTRO	57	0,10	1 100,00	46	PUEDEN	38	0,07	1 100,00	73	CUENTA	26	0,05	1 100,00
20	MUJERE	57	0,10	1 100,00	47	RESIDENCIAS	38	0,07	1 100,00	74	DESPUÉS	26	0,05	1 100,00
21	DICEN	56	0,10	1 100,00	48	LLEVA	37	0,07	1 100,00	75	ESTADO	26	0,05	1 100,00
22	VIENE	56	0,10	1 100,00	49	PARECE	37	0,07	1 100,00	76	FAMILIAS	26	0,05	1 100,00
23	NADIE	54	0,10	1 100,00	50	TRABAJO	36	0,06	1 100,00	77	REALIDAD	26	0,05	1 100,00
24	PUERTAS	53	0,10	1 100,00	51	DÓNDE	35	0,06	1 100,00	78	AUXILIARES	25	0,04	1 100,00
25	HACEN	51	0,09	1 100,00	52	VIENEN	35	0,06	1 100,00	79	CIERRAN	25	0,04	1 100,00
26	MORIR	51	0,09	1 100,00	53	VISTO	35	0,06	1 100,00	80	CUERPO	25	0,04	1 100,00
27	FALLECIMIENTO	50	0,09	1 100,00	54	SOLO	34	0,06	1 100,00	81	ENTERAN	25	0,04	1 100,00

Tabla nº 38 Palabras más frecuentes en las transcripciones. Fuente: Elaboración propia (Wordsmith 6)

Como podemos ver se obtienen las 81 palabras más frecuentes entre las 4.926 palabras distintas que aparecen en el conjunto de los textos grabados y transcritos provenientes de entrevistas realizadas en las residencias, una vez eliminados los vocablos (artículos, pronombres, verbos auxiliares, etc.) que no aportan una información significativa. A continuación, a partir del texto anterior, creamos dos textos nuevos, uno con las transcripciones de cuatro residencias de Tipo II bien documentadas (A5, D1, D2, D3), que nos servirá de control o contraste, y otro con las de cuatro residencias de Tipo I que practican el “*cierre de las puertas*” y de las que disponemos de suficiente material transcrito (A1, A2, A3 y A4), de modo que ambos textos tengan una extensión similar y se correspondan con los testimonios de un mínimo de diez personas cada uno. Después, aplicamos el programa sobre cada texto, de este modo obtenemos las listas con los 54 términos más frecuentes en cada tipo de residencia, sobre un total de 1.673 palabras en un caso y de 1.775 en el otro. La elevada coincidencia entre los términos más frecuentes incluidos en las tres tablas parecería poner de manifiesto una importante concordancia en las residencias de ancianos, al menos en lo referente a los aspectos relativos a la muerte, que es el tema general de las entrevistas.

N	Word	Freq.	%	Texts	%
1	RESIDENCIA	56	0,46	1	100,00
2	AÑOS	54	0,44	1	100,00
3	GENTE	35	0,29	1	100,00
4	MUERTE	34	0,28	1	100,00
5	RESIDENTES	34	0,28	1	100,00
6	FALLECIDO	33	0,27	1	100,00
7	FAMILIA	31	0,25	1	100,00
8	MUERE	27	0,22	1	100,00
9	RESIDENTE	27	0,22	1	100,00
10	MUERTO	26	0,21	1	100,00
11	FUNERARIA	24	0,20	1	100,00
12	PERSONA	24	0,20	1	100,00
13	TANATORIO	23	0,19	1	100,00
14	PERSONAS	20	0,16	1	100,00
15	MISA	19	0,16	1	100,00
16	VIDA	19	0,16	1	100,00
17	DICEN	18	0,15	1	100,00
18	CASA	17	0,14	1	100,00
19	TIEMPO	17	0,14	1	100,00
20	FUNERAL	16	0,13	1	100,00
21	NOCHE	16	0,13	1	100,00
22	COSA	14	0,11	1	100,00
23	HABITACIÓN	14	0,11	1	100,00
24	QUEDAN	14	0,11	1	100,00
25	CADÁVER	13	0,11	1	100,00
26	CENTRO	13	0,11	1	100,00
27	GRACIAS	13	0,11	1	100,00

N	Word	Freq.	%	Texts	%
28	HOSPITAL	13	0,11	1	100,00
29	NADIE	13	0,11	1	100,00
30	NUNCA	13	0,11	1	100,00
31	PLANTA	13	0,11	1	100,00
32	DÍAS	12	0,10	1	100,00
33	PERSONAL	12	0,10	1	100,00
34	RESIDENCIAS	12	0,10	1	100,00
35	HACEN	11	0,09	1	100,00
36	HERMANITAS	11	0,09	1	100,00
37	LLEVAN	11	0,09	1	100,00
38	VIENEN	11	0,09	1	100,00
39	CARIÑO	10	0,08	1	100,00
40	FAMILIARES	10	0,08	1	100,00
41	IGLESIA	10	0,08	1	100,00
42	MUNDO	10	0,08	1	100,00
43	MURIÓ	10	0,08	1	100,00
44	RELIGIOSAS	10	0,08	1	100,00
45	VERDAD	10	0,08	1	100,00
46	ANCIANOS	9	0,07	1	100,00
47	DESPEDIDA	9	0,07	1	100,00
48	DESPUÉS	9	0,07	1	100,00
49	DURANTE	9	0,07	1	100,00
50	MORIR	9	0,07	1	100,00
51	PUEBLO	9	0,07	1	100,00
52	PUEDEN	9	0,07	1	100,00
53	QUEDA	9	0,07	1	100,00
54	QUIERO	9	0,07	1	100,00

Tabla nº 39 Palabras más frecuentes en Residencias Tipo II. Fuente: Elaboración propia (Wordsmith 6).

N	Word	Freq.	%	Texts	%
1	RESIDENCIA	56	0,40	1	100,00
2	FALLECIDO	46	0,33	1	100,00
3	MUERTO	43	0,30	1	100,00
4	GENTE	37	0,26	1	100,00
5	PERSONA	36	0,26	1	100,00
6	PUERTAS	27	0,19	1	100,00
7	RESIDENTE	25	0,18	1	100,00
8	FAMILIA	24	0,17	1	100,00
9	RESIDENTES	24	0,17	1	100,00
10	AÑOS	23	0,16	1	100,00
11	PERSONAS	23	0,16	1	100,00
12	NADIE	21	0,15	1	100,00
13	FALLECIMIENTO	20	0,14	1	100,00
14	MIEDO	20	0,14	1	100,00
15	CIERRAN	19	0,13	1	100,00
16	HABITACIÓN	19	0,13	1	100,00
17	COSA	18	0,13	1	100,00
18	DICEN	18	0,13	1	100,00
19	MUERE	18	0,13	1	100,00
20	TIEMPO	18	0,13	1	100,00
21	HACEN	17	0,12	1	100,00
22	HOSPITAL	16	0,11	1	100,00
23	NUNCA	16	0,11	1	100,00
24	PUERTA	16	0,11	1	100,00
25	ANCIANOS	15	0,11	1	100,00
26	FUNERARIA	15	0,11	1	100,00
27	QUIEREN	15	0,11	1	100,00

N	Word	Freq.	%	Texts	%
28	VIDA	15	0,11	1	100,00
29	GRACIAS	14	0,10	1	100,00
30	GUSTARÍA	14	0,10	1	100,00
31	MUERTE	14	0,10	1	100,00
32	PORQUÉ	14	0,10	1	100,00
33	VIENE	14	0,10	1	100,00
34	ENTERAN	13	0,09	1	100,00
35	PASADO	13	0,09	1	100,00
36	TRABAJO	13	0,09	1	100,00
37	AUXILIARES	12	0,09	1	100,00
38	DICES	12	0,09	1	100,00
39	FAMILIARES	12	0,09	1	100,00
40	NOCHE	12	0,09	1	100,00
41	PERSONAL	12	0,09	1	100,00
42	VISTO	12	0,09	1	100,00
43	AUXILIAR	11	0,08	1	100,00
44	CUENTA	11	0,08	1	100,00
45	HABLAR	11	0,08	1	100,00
46	MANERA	11	0,08	1	100,00
47	MÉDICO	11	0,08	1	100,00
48	MUNDO	11	0,08	1	100,00
49	NINGÚN	11	0,08	1	100,00
50	PIENSO	11	0,08	1	100,00
51	PUEDEN	11	0,08	1	100,00
52	SALA	11	0,08	1	100,00
53	SALÓN	11	0,08	1	100,00
54	VIENEN	11	0,08	1	100,00

Tabla nº 40 Palabras más frecuentes Residencias Tipo I (C/P). Fuente: Elaboración propia (Wordsmith6).

No obstante, si nos detenemos en las dos últimas tablas, que representan dos grupos claramente diferenciados en cuanto a su “cultura de la muerte”, podemos observar que ciertas palabras frecuentes en uno de ellos no aparecen en el otro y viceversa. Estas palabras “exclusivas” son:

Categorías	Residencias Tipo I (C/P)	Residencias Tipo II
Simbología / rito	Puerta, Puertas / Cierran.	Misa, funeral, despedida.
Comunicación	Enteran, darse cuenta / Hablar.	Verdad.
Emociones	Miedo.	Cariño.
Espacios	Sala, salón.	Casa, iglesia.
Personas	Auxiliar, auxiliares.	Hermanitas, religiosas.

Tabla nº 41 Palabras de mayor frecuencia exclusivas por tipo de residencia. Fuente: Elaboración propia.

Recordemos que estamos tratando de encontrar los rasgos culturales específicos de las residencias que practican el “*cierre de las puertas*”, por eso aunque seguramente sería interesante realizar un análisis comparativo entre los dos tipos de residencia, basándonos en estos contrastes emocionales y simbólicos, en esta ocasión únicamente utilizaremos la información obtenida para obtener los descriptores que buscamos.

Seleccionaremos cuatro descriptores. Buscamos los descriptores más significativos, por eso elegiremos uno entre los términos con mayor frecuencia absoluta y los otros tres los seleccionaremos entre las palabras, específicas del grupo, más frecuentes:

* Descriptor FM: FALLECIDO, MUERTE (fallecimiento, muerte de los residentes, morir, funeraria, féretro, esquela y similares). No son términos específicos de las transcripciones del grupo de residencias que estamos estudiando, sino que, a diferencia de los que siguen, aparecen mucho en las entrevistas realizadas en las demás. No obstante, la necesidad de incluir su contenido semántico y su elevadísima frecuencia (la más alta de todas, apareciendo más de 140 veces) lo configuran como un descriptor imprescindible.

* Descriptor CP: CERRAR PUERTAS, (para aislar, apartar, reunir a los residentes). Aparecen más de 60 veces en el texto seleccionado. Contenido: Los responsables de las residencias dicen que es el modo de *reunir* a los ancianos, a los que se impone el *aislamiento* cuando hay un fallecimiento; los responsables consideran que al *cerrar las puertas* los ancianos saben que algo pasa, puesto que es una acción que sólo se produce cuando hay fallecidos; sin embargo consideran que es la forma en la que siempre hay que actuar para que no se enteren de los fallecimientos, o bien la forma de evitar que presencien el *momento* desagradable de la actividad del personal de la funeraria; de acuerdo con los responsables estas maniobras no se hacen en otras ocasiones distintas de los fallecimientos y eso el residente “*que está bien*” lo sabe perfectamente; es una acción que se lleva a cabo con falsas excusas y engaños; para algunas auxiliares *cerrar las puertas* permite a los ancianos darse o no por enterados según sus preferencias; para los ancianos es una acción que no encierra ningún misterio y que no impide que se propaguen las noticias sobre los fallecimientos ocurridos.

* Descriptor DC: DARSE CUENTA / ENTERARSE (verlo, quererlo ver, darse cuenta de los fallecimientos, por parte de los residentes). Estos términos, o términos de contenido semejante, aparecen varias decenas de veces en el texto seleccionado. Contenido: Los responsables de las residencias dicen que los ancianos que “están bien” mentalmente están atentos y se *dan cuenta* de que ha ocurrido un fallecimiento; también

consideran que todos los residentes *conocen* el estado de salud de los demás y *están pendientes* de lo que les ocurre a los que están peor; así mismo muchas veces afirman que la residencia es pequeña y por eso todos los ancianos *saben* cómo están los demás. Los responsables creen que a pesar de que se les oculte, todos ellos *saben* que ha ocurrido un fallecimiento de una manera u otra; los responsables refieren que los ancianos *se acaban enterando* y buscan confirmación consultando las esquelas de los periódicos; además consideran que los residentes no muestran un interés especial en *enterarse* de lo sucedido y que los más demenciados no se *enteran*; también refieren que, a veces, algún residente pregunta qué ha pasado; el personal refiere que cuando las habitaciones son dobles el residente que comparte habitación con el fallecido *se da cuenta* por eso. Cuando se cierran las puertas nadie se queja del encierro porque el que está bien *sabe* lo que está pasando; los ancianos dicen que se les encierra para que no lleguen a *enterarse* de los fallecimientos; por esta razón no se *enteran* de los detalles de los mismos, pero *saberlo* lo *saben* porque, según ellos mismos dicen, luego lo comentan. Las auxiliares intentan que los ancianos no se *enteren* de que alguien ha muerto en la residencia; entre las auxiliares se sospecha que incluso los que tienen algún deterioro cognitivo llegan a *enterarse* de alguna manera y que algún residente es quien difunde la noticia entre los demás. Algún técnico piensa que los ancianos en realidad sí que lo *saben*, porque tontos no son, pero que simulan no *saberlo*; algunas auxiliares creen que cuando *se dan cuenta* de que se ha producido un fallecimiento los ancianos se ponen nerviosos; por otra parte algunas auxiliares se sorprenden de que cuando ocurre un fallecimiento los demás residentes ni pregunten por el fallecido, por lo que consideran que lo que ocurre es que en realidad *no se enteran*; las auxiliares también creen que encerrando a los ancianos consiguen que quien, de entre ellos, no quiera *enterarse* no lo haga; también alguna auxiliar considera que en realidad los ancianos no quieren *saberlo*; algunos ancianos consideran que esta forma de hacer las cosas puede tener su justificación, pero como la residencia es pequeña la noticia se acaba difundiendo, porque además la mayoría de los ancianos si quieren *saberlo* ya que cuando alguien no *quiere ver* algo, no va a verlo.

* Descriptor HD: HABLAR / DECIRLO, (hablar o callar, informar o no informar, lo dicen o no lo dicen; esconderlo, mantener el silencio o el secreto, de los fallecimientos, por parte del personal). También son términos muy frecuentes en el texto seleccionado. Contenido: Para los responsables de la residencia *no informar* del fallecimiento no es lo mismo que *negarlo* y además consideran que no es necesario *decirlo* todo; los responsables piensan que la *información* de los fallecimientos es accesible para los ancianos realmente interesados y pueden encargarse ellos mismos de *informarse* por sus propios medios; Esta actitud de silencio sobre los fallecimientos no gusta, se considera extraña, o resulta incomprensible para algunos miembros del equipo porque se utilizan mentiras para *evitar informar* de los fallecimientos; las auxiliares dicen que algunos residentes son los que *informan* sobre los fallecimientos a los demás; otras dudan de la eficacia del *secreto* establecido y creen que el propósito de mantener el silencio es *evitar hablar* de ello y no tanto *esconder* el acontecimiento; algunos técnicos refieren que cuando los residentes son *informados* lo agradecen expresamente; algunos trabajadores de las residencias creen que *no informar* de los fallecimientos es útil para mantener la calma de los ancianos; los trabajadores piensan que no tienen obligación de *decir* nada a los residentes; algunos residentes piensan que podría estar justificada esta actitud, ya que algunas de sus compañeras tienen miedo de los difuntos, pero se acaban enterando de todas formas.

A continuación, una vez definidos los descriptores, estudiaremos las concordancias y relaciones que se observan entre ellos, utilizando nuevamente el programa “Wordsmith 6” (utilidad “concord”). Aunque para el conjunto de los entrevistados se encontrarán concordancias significativas entre los cuatro descriptores, no todos los entrevistados se expresan de la misma manera, por lo que deberemos tener en cuenta sus diferentes categorías (directores, auxiliares, residentes, etc.).

Como nuestro objetivo es la formulación de esquemas que *revelen* el modelo cognitivo subyacente, ensayaremos para lograrlo el empleo de concordancias, seleccionando los párrafos en los que se producen las relaciones entre los descriptores, distinguiendo los diferentes grupos de entrevistados, con ello pretendemos obtener proposiciones que ligen los conceptos implicados, tal y como estos se relacionan para los propios entrevistados. El propósito del análisis de contenido es tratar de hacer explícitos ciertos mensajes, que subyacen en el contenido analizado y que sin la intencionalidad que guía el análisis podrían pasar desapercibidos (Martínez Mediano, 2006). Este sistema de búsqueda, sin duda, deja fuera muchas de las ideas que van saliendo a lo largo del texto, pero consideramos que las que se recogen son las más importantes y constituyen una gran parte del modelo subyacente.

Por ejemplo, para las concordancias entre FM y CP introducimos en el programa el texto seleccionado y las claves de búsqueda (muer*/mor*/fallec*/funer*/féretro por un lado y cierr*/cerr*/puer*/ais*/alej* por otro), y ajustamos los parámetros, de forma que obtengamos todos los fragmentos de texto en los que exista concordancia entre los dos descriptores a una distancia de menos de 25 espacios a cada lado, con la única restricción de los cambios de párrafo. A continuación, en la imagen, vemos un ejemplo de la información que se obtiene:

LI	Concordance	Set	Tag	Word #	Sen	Sen	Para	Para	He
1	carro de patatas y no es muy estético y por respeto a ustedes vamos a cerrarles la puerta*, o si en la habitación contigua a la del fallecido hay	cerr*		8.287	43	57	0	59	
2	siempre. Los que están bien, pues están al loro y saben que, cuando cerramos las puertas, algo pasa. L: ¿Y saben lo que pasa? N: Sí... X	cerr*		1.230	60	78	0	9%	
3	persona y te lo dicen, pues ha fallecido fulano... L: Explíqueme eso de cerrar las puertas... J: Sí, para que no nos enteremos, digo yo que	cerr*		4.694	26	75	0	33	
4	y la funeraria se ha llevado al muerto ¿cómo es la apertura de puertas de la sala?... Porque llegará un momento en que se abrirán las	puer*		1.173	55	89	0	8%	
5	¿Qué pasa cuando se cierran las puertas? C: Ya solo el hecho de cerrar las puertas, que es algo que habitualmente no se hace, ya les	cerr*		2.430	13	29	0	17	
6	obedecen sin discutir todas las órdenes del psicólogo. Después cerró las puertas de las habitaciones situadas en los pasillos por	cerr*		7.938	42	9%	0	56	
7	para entrar en esa habitación? P: Bueno, a ver, normalmente no está cerrada, y F (el psicólogo) me ha dicho que en ese cuarto se	puer*		5.607	31	35	0	40	
8	viene el de la funeraria... S: Pues nosotras cogemos y cerramos la puerta y si quieren no se enteran... o se enteran ya a los días... pero	puer*		8.565	45	23	0	61	
9	, bueno no es, pero bueno. Aquí cuando se muere un muerto cierran la puerta de allí, pues como le sacan por aquí, pues no tiene misterio	puer*		9.278	50	43	0	66	
10	y no es muy estético y por respeto a ustedes vamos a cerrarles la puerta*, o si en la habitación contigua a la del fallecido hay visitas, de	puer*		8.289	43	59	0	59	
11	un modo sutil se va hacia ellos y se les dice "Perdone que le cierre la puerta que ha venido una visita y estamos enseñando esto, sólo son	puer*		8.319	43	61	0	59	
12	bloques. Si (la habitación del fallecido) es del bloque de la entrada, la puerta de acceso a la sala se cierra, dependiendo de la hora que sea,	puer*		11.511	63	50	0	82	
13	a mí como personal auxiliar, no sé si en el momento que entra por la puerta lo pregunta en dirección, cuando saluda y demás, pero vamos,	puer*		11.911	66	52	0	85	
14	las voces... L: Pues entonces ustedes cuando ven que se cierra la puerta... pues ya está claro... A: Hombre, está claro. L: ¿Y se cierra la	puer*		9.344	50	75	0	66	
15	puerta... pues ya está claro... A: Hombre, está claro. L: ¿Y se cierra la puerta cuando pasa alguna otra cosa o sólo cuando se muere alguno?	puer*		9.358	51	39	0	66	
16	y se ha ido la familia ¿qué se hace a continuación? ¿Se abren las puertas y aquí no ha pasado nada? C: Claro, se abren las puertas, se	puer*		2.862	15	45	0	20	
17	abren las puertas y aquí no ha pasado nada? C: Claro, se abren las puertas, se entra con la mayor naturalidad del mundo. El que se da	puer*		2.874	15	47	0	20	
18	, no. L: Volvamos con los residentes. ¿Qué pasa cuando se cierran las puertas? C: Ya solo el hecho de cerrar las puertas, que es algo que	puer*		2.423	13	10	0	17	
19	pasa cuando se cierran las puertas? C: Ya solo el hecho de cerrar las puertas, que es algo que habitualmente no se hace, ya les da a	puer*		2.432	13	36	0	17	
20	fallecida). L: Y Usted ¿Porqué sabe que cuando se cierran las puertas se ha muerto alguien? P: Pues porque me lo imagino... L: No	puer*		13.871	79	75	0	98	
21	sacan, o eso... L: Pero de lo que si se enteran es de que cierran las puertas. J: Claro, sí. L: Pero no les dicen lo que está pasando... J: No	puer*		4.766	26	10	0	34	
22	sin discutir todas las órdenes del psicólogo. Después cerró las puertas de las habitaciones situadas en los pasillos por donde	puer*		7.940	42	16	0	56	
23	los fallecimientos? J: Ay, yo no me entero de nada, porque cierran las puertas, y yo digo que porqué, que vendrán los familiares, o vendrá el	puer*		4.648	26	36	0	33	
24	y te lo dicen, pues ha fallecido fulano... L: Explíqueme eso de cerrar las puertas... J: Sí, para que no nos enteremos, digo yo que será, que yo	puer*		4.696	26	10	0	33	
25	que están bien, pues están al loro y saben que, cuando cerramos las puertas, algo pasa. L: ¿Y saben lo que pasa? N: Sí... X dice: "Aquí	puer*		1.232	60	89	0	9%	
26	puertas de la sala?... Porque llegará un momento en que se abrirán las puertas ¿no? N: Sí, pues se abre la puerta y unos no te dicen nada,	puer*		1.186	56	92	0	8%	
27	sin embargo a tres o four metros se hace en dirección las puertas sólo se cierra cuando hay fallecidos. L: ¿Tú eres un	puer*		4.464	74	77	0	10%	

Tabla nº 43 Concordancias entre descriptores. Fuente: Elaboración propia (Wordsmith 6)

Como se trata de cuatro descriptores se obtienen seis tipos de concordancia posible. A continuación exponemos los fragmentos de texto más significativos correspondientes a cada una de ellas, al final, entre paréntesis, se señala su localización.

A) Algunas concordancias entre FM y HD

Personal directivo:

1.- *“Vamos a ver, nosotros no vamos y decimos “ha fallecido esta persona” (...) más que nada porque ésta es una residencia muy pequeña y entonces todo el mundo sabe de todo el mundo (...) no se lo negamos, pero tampoco vamos y se lo decimos. A lo mejor te preguntan: “¿Y qué ha pasado?” y entonces le dices: “Pues fíjate, que ha fallecido fulano”...”* [A1-1].

Personal de atención directa:

2.- *“Entonces, en realidad, para qué les vas a dar explicaciones: “Ha fallecido no sé quién” si te contestan “¿Y quién es no sé quién?”. Ellos van a quedarse con la parte de “Ha fallecido” (...) Yo personalmente es por lo que no lo hago. Porque pienso ¿Qué sentido tiene que llegues por la mañana en el desayuno y les digas: “Bueno, hay una triste noticia que comunicaros y tal y no sé qué...”* [A4-10]

3.- *“A ver cómo te lo explico... Inicialmente no bajas diciendo que acaba de fallecer fulanito o menganito. (...) Más adelante sí se lo puedo decir, pero en el primer momento no, porque pienso... A ver cómo te lo explico... Que emocionalmente les afecta, les llega bastante, porque están conviviendo con él en el mismo sitio”.* [A4-10]

Otro personal:

4.- *“Lo que me he encontrado aquí todos estos años es una actitud chocante, una conducta extraña por parte del personal, de las auxiliares. Cuando alguien se muere se lo callan, no quieren que los demás lleguen a saberlo. Nunca acerté a entender por qué las auxiliares mantienen tan estricto secreto sobre el asunto. Ellas dicen que es para no hacerles daño. Yo creo que se les hace más daño así, porque lo sospechan, porque se hacen preguntas y están más inquietos: “¿Qué foi de Manoliño?”; “Foi al hospital”; “leva moito tempo ¿eh?”... y así dos meses y tres meses y, finalmente, se enteran de que ha muerto”* [A2-5].

B) Algunas concordancias entre FM y DC

Personal de atención directa:

5.- *“...Y entonces yo les pregunté: “¿Qué pasa?, ¿Lo que hacéis es intentar que no se enteren?” y me dicen: “Sí, sí, sí, sí, lo que intentamos hacer es que no se enteren para nada”. Lo que intentan es que ningún anciano vea cómo se lo llevan y que tampoco se enteren de que se ha muerto en la residencia...”* [A2-4]

6.- *“A mí lo que más me ha sorprendido en este trabajo es que cuando alguien se muere, el resto, salvo uno o dos, ni pregunta, o no quieren o no se enteran”* [A3-6].

7.- *“No se enteran... además, yo me sorprende de que no digan muchas veces: “¡El de al lado fíjate...!” o lo que sea, o a lo mejor no quieren verlo.”* [A3-6]

Personal directivo:

8.- *“De todas formas ellos siempre lo saben de una manera u otra, al día siguiente están con el periódico buscando la esquela... y un día que no venía la esquela de*

alguien porque decidieron no ponerla creían que habíamos arrancado la hoja y protestaban” [A1-1].

9.- “No muestran un interés especial. Hombre, siempre hay a quien le gusta controlar más, que pulula un poco para ver qué pasa, aparte de esto los más demenciados ni se enteran, hay gente que ni percibe siquiera la falta de una persona. Lo que si he observado es que la muerte de un compañero, incluso estando ellos bien, no es algo que les traumate, lo toman con la mayor naturalidad del mundo” [A1-2].

Residentes:

10.- “Claro, claro, claro que piensas. Pero claro, no te enteras de cuando se mueren o cómo les sacan, o eso...” [A1-3]

C) Algunas concordancias entre DC y HD

Personal directivo:

11.- “Yo creo que tampoco hay porqué decirlo todo. Además no hace falta porque al que realmente le interesa ya se encarga de informarse...” [A1-2]

Personal de atención directa:

12.- “Hay gente que se altera, que se da cuenta y se ponen un pelín nerviosos y por eso intentamos no decirlo ¿eh?... En el momento no. Intentamos que todo siga igual para que la gente no se ponga nerviosa, porque entra un nerviosismo (...) Es que yo si alguien tiene que coger el 112, a los demás residentes no tengo porqué avisarles ni decirles nada (...) y no los quieres alarmar, y si quieres que la cosa lleve un control, un nivel, pues oye, no enciendas la alarma, simplemente eso...” [A3-6].

Residentes:

13.- “Nadie nos dice nada... Sólo se ha muerto una que se sentaba siempre ahí, que pusieron esquela los familiares (...) No, no, no. Aquí no nos dicen nada...” [A4-12].

14.- “¿Por qué van a hacerlo de otra forma? Si lo hacen de esta manera, pues lo hacen de esta manera. Mire yo comprendo que hay algunas que tienen miedo a los difuntos... y que a lo mejor es bueno no decirlo, así, en público... pero que se enteran, que esta residencia es pequeña.” [A3-8].

D) Algunas concordancias entre FM y CP

Personal directivo:

15.- “Se procura, se procura, más o menos, habilitar que las zonas de paso, por donde va a pasar la familia y luego el féretro cuando salga estén libres de personas. Entonces se procura que se queden en el salón y a ser posible mantenerlos alejados” [A4-9].

16.- “Ellos siguen en el salón común, que es donde ellos realizan su vida (...) las puertas de ese salón que, en concreto una de ellas suele estar casi siempre abierta, se cierran, se cierran sin llave, o sea, se cierran para evitar que vean” [A4-9].

Residentes:

17.- “Tienen aquí una costumbre, que yo no sé si será eso bueno o será malo, vamos, bueno no es, pero bueno. Aquí cuando se muere un muerto cierran la puerta de allí, pues como le sacan por aquí, pues no tiene misterio ninguno. Pero claro, que dicen que

coño, que alguno a lo mejor tiene miedo, que alguno..., pues bien, cierran la puerta, cierran la puerta, cierran la puerta... Y claro, aquí, aunque no se quiera, por menos de nada se corren las voces.” [A3- 8].

17.- “... Y ni tú puedes salir ni ellas pueden entrar... Cierran las puertas. Si es aquel lado porque cierran aquella puerta y sacan por allí el cadáver y no le vemos...” [A4-12]

Personal de atención directa:

18.- “la puerta de acceso a la sala se cierra, dependiendo de la hora que sea, claro. Se cierra y se procura que tengan el menor acceso posible en el momento de llegada de la funeraria. Aunque siempre que vienen ambulancias a traer o llevar gente se hace con discreción, las puertas sólo se cierran cuando hay fallecidos”. [A4-10]

E) Algunas concordancias entre CP y DC

Personal directivo:

19.- “Entonces se procura que se queden en el salón y a ser posible mantenerlos alejados, aunque, más o menos, aunque nadie diga nada, lo huelen (...) No tengo ni idea. No tengo ni idea, pero es que no sé, al final se acaba como transmitiendo, nadie lo menciona, muy pocas personas te pueden a lo mejor decir algo, pero ya pasadas como mínimo seis u ocho horas, puede alguna abuela decir algo (...) “pues fíjate esta señora con lo maja que estaba, no sé qué”...” [A4-9].

20.- “...Ya solo el hecho de cerrar las puertas, que es algo que habitualmente no se hace, ya les da a entender que algo malo está pasando... Es una residencia pequeñita, ellos controlan y rápidamente dicen: “¿Con fulanito qué pasa?; ¿Ha muerto o lo habéis mandado al hospital?”...” [A1-2].

21.- “...Otros dicen: “¿Qué ha pasado?”; “¿Por qué nos habéis cerrado?” Eso siempre. Los que están bien, pues están al loro y saben que, cuando cerramos las puertas, algo pasa. (...) Sí... X dice: “Aquí huele a muerto...”. Sí, sí, sí., de todas maneras... tampoco lo puedes negar, todos saben cómo están los demás ¿sabes? y ellos ya andan un poco pendientes...”. [A1-1].

Residentes:

22.- “Ay, yo no me entero de nada, porque cierran las puertas, y yo digo que porqué, que vendrán los familiares, o vendrá el médico, o vendrá eso,... pues yo no me entero de nada. Al día siguiente pues echas de menos a esa persona y te lo dicen: “pues ha fallecido fulano”...” [A1-3]

23.- “En el momento que cierran las puertas y que no dicen nada, preguntas y no te dan razón es que ha pasado algo” [A4-12].

Personal de atención directa:

24.- “Pues nosotras cogemos y cerramos la puerta y si quieren no se enteran... o se enteran ya a los días... pero vamos, afortunadamente siempre se mueren de madrugada, ya con la mañana, que la gente está dormida” [A3-6].

Otro personal:

25.- “Entonces, de hecho, todo el proceso a nivel conductual de que alguien muere dentro de una habitación lo quieren hacer tan bien que lo hacen mal, porque los

apartan a todos para un lado de la planta, para un salón, echan, como yo digo, echan las cortinas: “fuera, fuera, fuera, fuera”, y ellos ya huelen que algo se cuece” [A2-5].

F) Algunas concordancias entre HD y CP

Personal directivo:

26.- “Se abren las puertas y se entra con la mayor naturalidad del mundo. El que se da cuenta te pregunta: “¿Qué ha pasado? ¿A muerto fulanito?”, “Pues sí”, (...) cuando te lo preguntan sí, con engaños no andamos... Evitamos el momento, pero no les engañamos, no.” [A1-2].

Residentes:

27.- “Era después de cenar, nada más de cenar, porque nos poníamos Z y yo a ver la televisión allí, y yo vi que el director cerró las puertas (...) y me levanté del asiento y le digo: “No hace falta que digas una palabra”...” [A4-12].

Estos fragmentos, seleccionados por medio de los descriptores y sus concordancias, nos permiten identificar las ideas centrales del modelo cognitivo cultural en torno a la muerte en estas residencias.

Este se nos muestra como un modelo cuya clave es el control de la información, control que enfrenta a los distintos grupos sociales que conviven en la residencia. Se trata de la información sobre los fallecimientos, su ocultamiento o comunicación por parte de quienes la controlan y las formas en que dicha información puede ser obtenida, alternativamente, por quienes la desean, cuando les es ocultada.

Podemos decir que es un modelo en el que la propia muerte y sus consecuencias individuales o para el grupo parecen no ocupar un lugar destacado, estando, en apariencia, ausente toda referencia a lo sagrado. Lo que realmente parece importar es si los ancianos se enteran o no de los fallecimientos, los motivos por los que se les impide el acceso a esta información, los medios que se utilizan por la organización para lograrlo, y los medios por los que, a pesar de todo, los ancianos la obtienen. En torno a las dos últimas cuestiones adquieren gran relevancia las maniobras de aislamiento o “*cierre de las puertas*” que se configura como un auténtico mecanismo de comunicación implícita. Los grupos que intervienen en esta dinámica son los siguientes:

Personal directivo: Según sus manifestaciones no precisan comunicar públicamente a los residentes la ocurrencia de los fallecimientos, porque, aunque en algunos casos no comprenden cómo llegan a conseguirlo, “*el que realmente le interesa ya se encarga de informarse*”, pero si se les realizan consultas directas suelen decir la verdad.

Otro personal y auxiliares nuevas: Consideran imposible ocultar los fallecimientos y por tanto no entienden el comportamiento del personal de atención directa veterano.

Auxiliares veteranas: Justifican el ocultamiento de los fallecimientos utilizando todo tipo de argumentos, incluso contradictorios. No obstante, comprenden que es el propio “*cierre de las puertas*” lo que les permite a los residentes enterarse de lo ocurrido, evitándoles a ellas tener que comunicarlo de forma expresa, por lo que, desde su punto de vista, los ancianos pueden elegir entre darse o no por enterados.

Residentes nuevos: Al igual que las auxiliares nuevas, tardan cierto tiempo en adquirir el conocimiento de la cultura específica de la residencia.

Residentes veteranos: Entienden perfectamente el significado del “*cierre de las puertas*” por lo que, cada vez que ocurre, inmediatamente ponen en marcha mecanismos de verificación, que van desde la consulta de las esquelas en la prensa a las preguntas directas al personal y directores.

Este análisis nos ha permitido identificar algunos esquemas que subyacen en el texto y que revelan una especie de acuerdo tácito entre el personal y los residentes. En el *cierre de las puertas* creemos que, tras su apariencia de maniobra de ocultación de la verdad, subyace un esquema cognitivo compartido por los miembros de la comunidad que permite la comunicación de los fallecimientos de forma implícita, de modo que se evitan las situaciones de tensión y se altera lo menos posible el ambiente convivencial y las rutinas en las residencias.

Se trata de un esquema cultural propio de cierto tipo de residencias de ancianos, que guía la acción y que se adquiere mediante la práctica, de ahí que algunas personas que pertenecen al colectivo, como los nuevos residentes o las nuevas auxiliares, no dispongan aún de las claves necesarias y por lo tanto no comprendan su funcionamiento que, sin embargo, es muy claro para los miembros veteranos del mismo colectivo, para quienes constituye una cuestión de práctica cotidiana, aunque no siempre opere de forma consciente (*habitus*).

Pero hay otros esquemas que se pueden descubrir en *el cierre de las puertas* y que comentaremos más brevemente, así por ejemplo desde otro punto de vista se trata de un caso particular de un esquema más general, como es el de la *prestación de un servicio*, pero no de un servicio cualquiera sino de uno que implica lo que Giddens denominaría un “*conocimiento experto*” (Velasco Maíllo et al. 2006), conocimiento, en este caso, de las actuaciones más convenientes cuando se produce una muerte:



De acuerdo con M. Minsky (Velasco Maíllo H. M., 2003, pág. 480), se distinguen en la estructura de los esquemas dos tipos de niveles característicos: los altos, que son fijos e integran los relieves invariantes de los conceptos, y los bajos, que operan como terminales, y han de ser completados con datos específicos, integrando elementos y variables ligados con el ambiente en cada una de las concreciones del esquema.

A estas variables específicas se les asigna en ocasiones “valores por defecto” que son expectativas determinadas por los valores típicos o normales asociados a las variables. Esto explicaría que *el cierre de las puertas* no se vea por los usuarios -clientes- como

una actividad o servicio muy distinto de otros que se llevan a cabo en la residencia, como por ejemplo las actividades terapéuticas y ocupacionales, *el cierre de las puertas* sería un servicio experto más, una concreción del *esquema general de prestación de un servicio*, por parte de personas expertas que saben lo que hacen, y lo hacen legítimamente, como todo lo demás -valores por defecto-, servicios que, por otra parte, los residentes pagan por recibir.

Así se explicaría la actitud de dócil *confianza* en la institución y sus expertos de los residentes que consideran que: “¿Porqué van a hacerlo de otra forma? Si lo hacen de esta manera, pues lo hacen de esta manera.”

De la misma forma el personal parece actuar de acuerdo con un *esquema* que podríamos denominar *autoritario asistencial*, propio de todas las actividades del mundo socio-sanitario, como cuando duchan a los ancianos o les administran la medicación y del cual *el cierre de las puertas* sería una manifestación más, esquema por el cual se acepta que los expertos tomen decisiones profesionales en beneficio de los asistidos, en las que éstos no tienen por qué opinar, lo que se muestra en expresiones empleadas por el personal entrevistado tales como: “...a los demás residentes no tengo porqué avisarles ni decirles nada...”; “...en realidad, para qué les vas a dar explicaciones...”; “si quieres que la cosa lleve un control, un nivel, no enciendas la alarma”; etc.

En el *cierre de las puertas* también podemos encontrar *esquemas de orientación espacial* vinculados con *esquemas de orientación social*, de modo que dependiendo del estatus que se tenga en la residencia, las personas ocupan un lugar dentro o fuera de la sala de aislamiento, o tienen la capacidad de atravesar o no ciertos límites espaciales, así por ejemplo el mayor estatus de las directoras de la residencia *El Olmo* se hace evidente en estas situaciones, porque ellas son las únicas que pueden permanecer fuera de la sala, mientras que las auxiliares siguen dentro atendiendo a los residentes, etc.

En cualquier caso, como vemos, los esquemas detectados en *el cierre de las puertas* se basan, sobre todo, en cuestiones prácticas, y como éstas son semejantes para personas que trabajan y/o viven en condiciones y entornos semejantes, podríamos buscar ahí la explicación de la presencia y extensión de fenómenos similares en aquellos centros que comparten este tipo de contexto, a pesar de su distancia física o ausencia de relación.

Cabe, entonces, preguntarse si los rituales no nacerán para resolver problemas prácticos como los que hemos visto o, mejor dicho, si las formas de solucionar problemas como éstos acaban convirtiéndose en rituales. Nos encontraríamos, en definitiva, ante la cuestión de las funciones prácticas de las prácticas, subyacente en todos los rituales, como afirma Bourdieu:

“Los ritos tienen lugar, y sólo 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, 1991, pág. 163).

Al análisis del “*cierre de las puertas*” como ritual, desde el punto de vista de la Antropología simbólica, dedicaremos el siguiente y último punto de este capítulo.

4.5.2.- El “Cierre de las Puertas” como ritual

En ésta última parte de nuestra discusión analítica pretendemos explicar el “*cierre de las puertas*” desde la teoría del ritual, en concreto como un rito de paso. El rito de paso, como ya vimos en su momento, constituye una tipología ritual bien definida y de gran valor heurístico, que podemos tomar como modelo-tipo en una comparación analógica.

Recordemos que la inferencia analógica parte de un contexto fuente, en este caso el esquema de los ritos de paso de Van Gennep, que tiene una serie de propiedades o rasgos que también podrían estar presentes en el contexto objeto de la analogía, en este caso el “*cierre de las puertas*”, que actúa como ente desconocido o tópico.

El modelo nos muestra el camino a seguir en la búsqueda de rasgos relevantes. A lo largo de nuestra investigación etnográfica hemos aprendido mucho sobre “*el cierre de las puertas*”, ahora debemos comprobar si sus características encajan con las específicas del modelo propuesto. Para ello debemos encontrar cierta cantidad de rasgos compartidos, de modo que la analogía sea lo suficientemente buena, como para que nuestro fenómeno, por proyección, pueda quedar caracterizado dentro de los de la categoría análoga. Por lo tanto no se trata de hacer una búsqueda exhaustiva y completa de todos los rasgos comunes, bastaría con encontrar algunos, ciertamente característicos y relevantes, especialmente los de tipo estructural. No obstante tendremos que empezar por averiguar en un primer momento si, efectivamente, el “*cierre de las puertas*” es un rito, para después, en una segunda fase, comprobar que es un rito de paso.

Este trabajo conlleva sus dificultades. Algunas son generales y aparecen siempre que se utilizan analogías, otras son específicas de nuestro caso. Así, encontramos, por un lado, las dificultades propias de la adecuación entre el modelo y la realidad pues, como advierten algunos, siempre es posible que el antropólogo ceda a la tentación de proceder a seleccionar, forzar o modificar sus datos empíricos para que se ajusten a su modelo favorito. Y, por otra, como ya sabemos, nuestro campo de estudio no nos ofrece una definición única y universalmente aceptada de rito o ritual, por lo que, a la hora de atribuir rasgos al tópico, haremos, de la mano de Martine Segalen (2005), un recorrido por los principales autores y teorías sobre el ritual comprobando por el camino la adecuación de nuestro fenómeno a los mismos. En este sentido, recordemos que, según Díaz Cruz (1998, págs. 225 - 227), existen ciertas propiedades formales que sí son admitidas, por la mayoría de los autores, como propias de los rituales, lo que nos permitirá verificar, o no, finalmente, la demarcación, del “*cierre de las puertas*” como rito. De acuerdo con Wulf, el análisis de los fenómenos sociales como realizaciones rituales permite accesos reveladores a la estructura profunda de la sociedad. No obstante, decidir si una acción sobre un escenario es o no un ritual, resulta, con frecuencia, bastante difícil. Esta situación exige concentrarse en cada caso particular y tratar de esclarecer por qué un fenómeno se puede considerar ritual. A diferencia de las sociedades de pequeña escala (Turner), con imágenes cerradas, posicionales (Douglas), de sí mismas o del mundo, en las que los rituales se identifican fácilmente, la tipificación de lo que es un ritual en sociedades modernas, abiertas, resulta más compleja, teniendo en cuenta además que en nuestras sociedades ya no estamos habituados a utilizar este tipo de lenguaje (Wulf, 2008, pág. 220).

Las residencias donde hemos encontrado las prácticas que hemos denominado “*cierre de las puertas*” son entidades con ánimo de lucro, pequeñas empresas, muchas veces de carácter familiar, en las que los clientes, los ancianos, pagan un precio por recibir una serie de servicios (alojamiento, alimentación, servicios sanitarios, ocio, etc.); en las que

profesionales de diverso tipo son retribuidos por prestarlos y en las que los propietarios, que dirigen estas organizaciones, lo hacen con criterios profesionales, mediante la utilización lo más eficiente posible de los recursos materiales y humanos de los que disponen, obteniendo por ello un beneficio.

Debemos también destacar el tamaño pequeño o mediano de las residencias donde se realizan estas prácticas. Nosotros pensamos que este ha sido un elemento importante para nuestra investigación, pero no tanto porque en las entidades de mayor tamaño estos hechos, u otros de naturaleza semejante, no se produzcan, lo que es cuestionable, sino sobre todo porque la simplicidad de las estructuras espaciales de las pequeñas residencias permiten ver más claramente cómo se producen las interacciones entre el personal y los ancianos e impiden que se puedan canalizar exteriormente algunos procesos molestos, como la evacuación de los cadáveres de los fallecidos.

En buena medida fue la simplicidad estructural de una pequeña residencia lo que nos permitió a nosotros descubrir estos comportamientos, detectar en ellos un valor simbólico y en definitiva aventurar la hipótesis de que el “*cierre de las puertas*” es, en realidad, un ritual.

Los primeros indicios de que el *cierre de las puertas* podría tener un contenido simbólico los detectamos cuando tuvimos la ocasión de presenciar casualmente la secuencia de acciones que siguieron al fallecimiento de uno de los ancianos en la residencia El Olmo. Posteriormente al tratar de plasmar sobre el papel gráficamente lo que habíamos visto, dibujando las diferentes salas, la situación de los objetos y los movimientos de las personas, pudimos comprobar que el esquema resultante se parecía mucho, o al menos nos lo parecía a nosotros, a los gráficos que Victor Turner utilizaba en *La selva de los símbolos* para explicar los rituales mukanda de circuncisión de los ndembu: recintos de aislamiento para los novicios, restricciones de paso, etc.

Lo primero que nos llamó la atención al reflexionar sobre nuestro propio esquema fue que la secuencia de acciones seguían un orden, un orden temporal en la sucesión de las diferentes escenas (preparación del fallecido, aislamiento de los ancianos, recibimiento de los familiares, médico y funeraria, evacuación del fallecido, salida de los familiares y fin del aislamiento de los ancianos), pero también había un orden en los espacios (un lugar para el fallecido, otro para los familiares, otro para los ancianos) y de los roles de las personas que intervenían (libertad de movimientos para las directoras, que organizaban y asignaban tiempos y espacios al resto, restricciones para empleados, familiares del fallecido y ancianos). Esta presencia del orden como elemento principal concordaba con el significado etimológico de la palabra rito, como vimos en el apartado correspondiente del Marco Teórico (Segalen, 2005, pág. 13).

Ya teníamos pues la primera base para identificar nuestro acontecimiento como un rito, pero el simple hecho de que ese acontecimiento estableciera un orden en las cosas no suponía necesariamente que lo fuera. De todas formas nuestra principal duda provenía de que no estábamos en un poblado ndembu, sino en un pequeño negocio dirigido por personas corrientes ocupadas en sus quehaceres cotidianos, entre los que estaba resolver lo antes y lo mejor posible los problemas que sucedían en su residencia, como el fallecimiento de un cliente, y que, por supuesto, parecían del todo ajenas a la práctica de rituales de cualquier tipo.

La sociedad contemporánea está orientada a la eficiencia, la técnica, la racionalidad, una de cuyas manifestaciones es la economía de mercado, la empresa privada. Podría parecer que este tipo de organizaciones, basadas en el racional ánimo de lucro, no son

apropiadas para que en ellas fructifique el ritual, un concepto que desde sus formulaciones antropológicas iniciales está asociado a lo religioso a través de lo sagrado y que fue elaborado estudiando sociedades muy diferentes de la nuestra, lo que parecería situar el fenómeno ritual fuera de contexto.

Es cierto, como también sabemos, que se ha estudiado en profundidad la llamada cultura de la empresa y que algunos antropólogos defienden no sólo la posibilidad de los rituales en las organizaciones empresariales, sino la posibilidad de una nueva *ingeniería* por medio de la cual expertos “*creadores de rituales*” (Aguirre Baztán, 2004, pág. 240) dotarían a las empresas de excelentes medios para obtener coherencia e integración cultural en la organización, refiriéndose a aspectos como la entrada en la empresa de los nuevos trabajadores, la jubilación, la jerarquía o la celebración.

Segalen por su parte considera posible la existencia de ritos en las organizaciones, pero en su opinión es poco probable que este tipo de ceremonias laicas traten “*de la vida y de la muerte, del comienzo y del fin de los tiempos*” (Segalen, 2005, pág. 121), es decir que sean rituales vinculados a una cosmovisión.

No obstante estaba claro que lo que pasaba en la residencia El Olmo, y en las demás que fuimos descubriendo después, cuando fallecía algún residente no había sido diseñado por ningún antropólogo, sino que sucedía de forma natural, (más propiamente cultural), y en todo ello había un orden, ¿pero era éste un reflejo del orden cósmico, de una cosmovisión, que tratase de la vida y de la muerte, del comienzo y el fin de los tiempos, que es a lo que parecen orientarse los rituales tradicionales, sobre todo los ritos de paso del ciclo vital?

Una manifestación del orden cósmico la constituye la diferenciación entre lo sagrado y lo profano. Para Durkheim esta diferenciación es el rasgo distintivo del pensamiento religioso, que establece una 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. Los tabúes serían cultos negativos, ritos de evitación, que tratarían de limitar el contacto entre lo sagrado y lo profano. Pero en cualquier caso, 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, que es el que da nombre a nuestro trabajo, es que como consecuencia del primero se interrumpe la rutina habitual de la residencia mediante un hecho excepcional: se cierran las puertas. Y el tercero es que, como consecuencia del segundo, todos, salvo los directores y algunas personas ajenas a las residencias, permanecen reunidos y aislados durante el tiempo que las puertas están cerradas, que es el tiempo en que tarda la muerte en salir de escena.

En todo ello podemos ver que un elemento, la muerte, se sitúa en posición de privilegio: todo el proceso se origina por su llegada, interrumpe las rutinas y provoca actuaciones excepcionales. Por eso se cierran las puertas y mientras esté presente en la residencia no se pueden traspasar. 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 podría ser que el *cierre de las puertas* encajara no sólo en el concepto de rito o ritual, algo que ya venimos comprobando, sino en el de un tipo específico, el de un rito de evitación, de culto negativo, de tabú. Pero conviene aclarar que estamos hablando de la muerte como concepto 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, bajo otro aspecto, el carácter de rito de evitación.

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 es el verdadero sentido de todo rito, por medio de la producción de estados mentales colectivos. Pero éstas parecen reuniones forzadas mediante engaños, en las que no sucede nada especial, pues nadie sabe a qué obedecen y por tanto no pueden dar lugar a ningún reforzamiento de la cohesión del grupo,... A no ser que, bajo la apariencia de atonía de unos ancianos reunidos viendo la televisión, pudieran estar sucediendo otras cosas.

Marcel Mauss, a pesar de compartir con Durkheim la importancia social del rito, considera que no todos los actos sociales son ritos. Los ritos los define como *acciones tradicionales eficaces*, es decir, deben realizarse por el deseo de ejercer una acción sobre las cosas y tener una verdadera eficacia material, eficacia que no hay que confundir con la propia de los actos técnicos realizados durante el rito, de tal modo que el rito, propiamente, consistiría en el acto de creer en sus efectos a través de prácticas simbólicas.

Mary Douglas como Marcel Mauss también relaciona rito y acción simbólica eficaz. Para Douglas rito es sinónimo de símbolo y con él podemos clasificar actos cotidianos, con la condición de que signifiquen algo diferente de lo que son o hacen. Para ella existirá rito allá donde se produzca sentido, señalando un marco de referencia espacio-temporal:

“El rito enfoca la atención mediante la demarcación; aviva la memoria y eslabona el presente con el pasado apropiado. (...) Puede permitir el conocimiento de lo que de otro modo no se conocería en forma alguna. (...) Los acontecimientos que sobrevienen en secuencias regulares adquieren un significado a partir de su relación con otros que se encuentran en la misma secuencia.” (Douglas, 1991, págs. 68, 69)

Desde esta perspectiva cobra gran importancia el carácter repetitivo que tiene el “*cierre de las puertas*”, acontecimiento que se reproduce *cuando* ocurre un fallecimiento. No obstante, la repetición de los comportamientos, por sí sola, no hace que éstos constituyan un ritual, la repetición es una condición más, pero no única, ni suficiente.

Desde la perspectiva de Mauss un ritual ha de tener además algún tipo de eficacia y Douglas nos da la clave para encontrarla. En nuestro caso la repetición del ritual adquiere significado porque es lo que permite a los ancianos acceder al conocimiento de lo que pasa en la residencia, una institución con elementos autoritarios, (si no totalitarios, en el sentido de Goffman), en la que se controla la información.

El “*cierre de las puertas*” sería una acción simbólica plenamente 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, como dice Douglas “*permitiendo el conocimiento de lo que de otro modo no se conocería en forma*

alguna". Esta forma ritual de comunicación, por el hecho de permitir el acceso a un conocimiento secreto compartido tendría como efecto reforzar el vínculo social entre los miembros del grupo, los ancianos.

Como sabemos Victor Turner se aleja de este concepto sostenido por Durkheim que otorgaba básicamente al rito un papel de cohesión social y dirige su atención a los aspectos simbólicos del rito y su interpretación, al *kusolola*, término ndembu que significa revelar o adivinar ("*haciendo visible*") en referencia a los rituales y a los símbolos empleados en ellos. En este sentido las puertas cerradas de la residencia El Olmo son 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 Maíllo H. M., 2007, pág. 121).

De acuerdo con Martine Segalen, los ritos son conductas que se basan en una adhesión a valores y opciones sociales considerados importantes, de las que el actor no siempre tiene conciencia; su eficacia no se corresponde con una lógica empírica, que se agotaría en la instrumentalidad técnica del vínculo causa-efecto y se reconoce como fruto del aprendizaje, lo que implica la continuidad de las generaciones, grupos de edad o grupos sociales que los practican.

Como podemos comprobar, Segalen prescinde deliberadamente del elemento sagrado:

"El debate entre lo profano y lo sagrado conduce a un callejón sin salida. Es más importante reconocer que el rito, a causa de su forma codificada, tiene poder para conferir un aspecto tradicional a los materiales sociales sean antiguos o modernos. " (ibíd p. 102).

Esta omisión del elemento sagrado, puede resultar útil para identificar muchos rituales contemporáneos de la empresa, la política u otros ámbitos que, de otro modo, quedarían excluidos. Pero eso no quiere decir que todos los rituales contemporáneos se mantengan apartados, valga el juego conceptual, de lo sagrado, puesto que *el cierre de las puertas* se nos muestra como una modalidad de ritual de evitación de la muerte, y por tanto un ritual de lo sagrado, aunque no sea propiamente religioso.

Ahora ya podemos comprobar sin dificultad que el cierre de las puertas "*cumple*" las propiedades del rito según Díaz Cruz, que son las siguientes:

1.- *Acción: El ritual implica hacer algo, llevar a cabo actividades no espontáneas, no sólo pensar o decir algo.* En nuestro caso la acción central, prevista y ejecutada, consiste en el aislamiento de los ancianos mediante diferentes maniobras dirigidas por el personal de las residencias.

2.- *Orden: Los rituales son, por definición, eventos ordenados, en cuanto a elementos y personas, en los que está determinado quién y cuándo actúa, su principio y su fin.* Ya hemos visto anteriormente como este punto es uno de los más evidentes en el "*cierre de las puertas*": Orden en la secuencia de acciones, en los tiempos, en los espacios, la jerarquía y estatus de los agentes...

3.- *Tiempo y espacio singulares, que dotan de peculiaridad al ritual.* El lugar de aislamiento siempre es el mismo, habitualmente un salón concreto de la residencia y su tiempo el de la muerte de los residentes.

4.- *Estilización: Las acciones o los símbolos desplegados en el ritual son en sí mismos extraordinarios, u ordinarios, pero usados de un modo inusual:* En el caso que

estudiamos las puertas cerradas de la sala, un elemento estructural ordinario de la residencia, pasan a tener una finalidad extraordinaria y un valor simbólico del que carecen fuera del rito.

5.- *Repetición: De tiempo, espacio, contenido, forma o cualquier combinación de éstos.* Como sabemos el cierre de las puertas es un acontecimiento que se reproduce con los sucesivos fallecimientos, lo que implica la repetición de una combinación de todos esos elementos.

6.- *Puesta en escena: Los ritos intentan comprometer de alguna forma –afectiva, volitiva, cognitiva- a los actores controlando su atención mediante manipulaciones sensoriales.* En este caso la manipulación sensorial no actuaría mediante el estímulo sino mediante la inhibición: las paredes y las puertas cerradas actúan como pantalla para impedir la visión de la muerte.

7.- *Dimensión colectiva: Los rituales poseen un significado social.* El “*cierre de las puertas*” solo tiene sentido si la totalidad de los residentes que pueden prestar testimonio de la realidad que se pretende ocultar están dentro de la sala, por lo que siempre tiene dimensión colectiva. Más adelante abordaremos su significado simbólico.

8.- *La expresión del ritual se hace posible a través de múltiples y heterogéneos canales.* Efectivamente, así, mientras que otros rituales se manifiestan a través de la danza o la música, el “*cierre de las puertas*” lo hace a través del silencio expectante de un grupo de ancianos aislados, “*concentrados en sus cosas, en sus preocupaciones, con ese sentimiento de abandono que tienen ellos respecto a la familia y de soledad.*” [A2-5].

9.- “*Felicidad*” o “*infelicidad*” (en el sentido propuesto por Austin) de su realización: Es decir, la realización del rito, en la medida en que contribuye a la estabilidad institucional es “*feliz*” o también podríamos decir que “*funcional*”, como es el caso en las residencias que practican el “*cierre de las puertas*”.

Una vez caracterizado como ritual, el siguiente paso es comprobar que el “*cierre de las puertas*” es además es un ritual del mismo tipo de los que describe Van Gennep (2008) como ritos de paso.

A lo largo de este trabajo hemos tenido la oportunidad de conocer diferentes ritos de paso, algunos de los cuales nos recuerdan, por distintos motivos, nuestro propio caso de estudio: los rituales iniciáticos con un aislamiento liminal de los pasajeros en el “*vientre del monstruo*” y del cual salen renovados, como en un segundo nacimiento; los ritos funerarios con un periodo luctuoso de margen familiar; los ritos de evitación de la muerte, como los de los africanos mbuti, quizás el caso más extremo de rito funerario de evitación, pues supone el paso material, real, de toda una comunidad que se aleja de la muerte abandonando al fallecido en su poblado, saliendo a buscar un lugar en donde aquella no se haya manifestado nunca.

En principio podríamos incluir el “*cierre de las puertas*” dentro de las que Van Gennep denomina ceremonias funerarias, aunque, por resultar un producto de la dinámica cultural de la modernidad, tiene aspectos propios, distintos de los ritos funerarios tradicionales orientados al duelo. No pensamos que se trate de un ritual de duelo, sino al contrario, parece ser, más bien, un ritual de evitación, no sólo de la muerte sino, especialmente, del luto y del duelo propiamente dichos, situaciones cada vez con menos sentido para nuestro mundo cultural ya que, a diferencia de lo que ocurría en el pasado, carecemos de respuestas colectivas ante la muerte, que hoy se ha hecho socialmente invisible.

Por analogía con el modelo general de rito funerario, consideramos que el “*cierre de las puertas*” es un rito de paso que presenta su característica estructura de tres fases: separación, margen y agregación, que surge de la dinámica sociocultural del momento presente y por las especiales características de las organizaciones donde sucede, lugares donde “*se muere*”. También consideramos al “*cierre de las puertas*” un ritual de separación, margen y agregación y no únicamente como un rito de evitación, o tabú, por parecidas razones a las que aduce Van Gennep:

“El luto, en el que al principio sólo había visto un conjunto de tabúes y de prácticas negativas indicadoras del aislamiento respecto a la sociedad en general de aquellos a quienes la muerte, considerada como cualidad real, material, había puesto en un estado sagrado, impuro, se me aparece ahora como un fenómeno más complejo. En realidad se trata de un estado de margen para los supervivientes, en el que entran mediante ritos de separación y del que salen mediante ritos de reintegración a la sociedad general (ritos de supresión del luto). En algunos casos este periodo marginal de los vivos es la contrapartida del periodo marginal del muerto, coincidiendo a veces el cese del primero con el cese del segundo, es decir con la agregación del muerto al mundo de los muertos.” (Van Gennep, 2008, pág. 205).

En el “*cierre de las puertas*”, en realidad, el pasajero, el que cambia su estatus, no es el muerto; el pasajero es el grupo de supervivientes, que tras haber sido alterado por la muerte, renace tras un periodo de margen, como un grupo nuevo y distinto del que era. Como ya habíamos comentado, los ancianos no se oponen, no se resisten a su encierro, saben lo que está sucediendo y no debemos pensar que pertenecen a un mundo cultural distinto del mundo moderno que ha hecho de la muerte su particular tabú. De alguna forma, conscientemente o no, los ancianos institucionalizados en las residencias se adhieren a sus valores, participan del significado simbólico del ritual y, cuando las puertas finalmente se abren y acaba su periodo de margen, salen para reintegrarse, nuevamente, al único mundo con sentido en nuestra sociedad, en la cosmovisión moderna: el mundo de los vivos.

Debemos hacer una observación final sobre este doble aspecto de los ritos de paso funerarios. En general los rituales funerarios preparan al muerto y/o al cadáver para su destino final, de acuerdo con las diferentes costumbres y creencias y, simultáneamente, apaciguan la angustia que producen el cadáver y la idea de la muerte en los supervivientes. No obstante, el análisis de los ritos de las residencias de ancianos estudiadas nos muestra que, en las de tipo 2 (muerte integrada), aunque los rituales siempre cuentan con una nutrida participación comunitaria (de familiares del difunto, otros residentes y trabajadores del centro), tienen como centro o foco de todas las acciones al residente fallecido. Así, en los rituales de una de estas residencias, tras el velatorio nocturno y la misa de funeral, el féretro se situaba en el centro de una sala y era estrechamente rodeado por los familiares y los compañeros de la persona fallecida, a modo de despedida, mientras un sacerdote dirigía la oración comunitaria y asperjaba agua bendita sobre el ataúd, que posteriormente era sacado de la residencia en una breve procesión hasta el furgón funerario que esperaba fuera. Por el contrario, en los rituales practicados en las residencias de tipo 1 (C/P) el protagonista, sin duda, es el grupo de los supervivientes, quedando el fallecido muy al margen, de hecho invisible para el grupo, dentro del proceso ritual.

La presencia de la muerte, por tanto, parece tener efectos diferentes en los distintos grupos, de modo que, en las residencias de tipo 1, la muerte de un miembro parece

producir un cambio sustancial en la comunidad, de ahí que sean los supervivientes los protagonistas del rito de pasaje, expresándose de este modo la necesidad colectiva de afirmar y renovar su identidad (paso) como grupo de personas vivas, mientras que, en las residencias de tipo 2, sobre todo las que llevan a cabo ritos del tipo “Exsequiarum Ordo”, solo parece producirse el cambio de estado de uno de los miembros de la comunidad, cuyo paso de la vida a la muerte no parece afectar a la integridad del grupo ni a la identidad colectiva, porque estar muerto no implica dejar el grupo (Comunión de los Santos).

En otras palabras, el análisis de los comportamientos rituales ante la muerte revela que algunas residencias se comportan como comunidades sólo para vivos, como ocurre, por ejemplo con los mbuti africanos y otros grupos que rechazan la muerte, abandonando su campamento cuando se produce (un rito de paso material extremo), mientras que en las otras residencias la muerte está perfectamente integrada, tal y como ocurre en los pueblos bantú de África, que practican el culto de los antepasados.

CAPÍTULO 5.- CONCLUSIONES

En los epígrafes precedentes del presente trabajo, hemos ido obteniendo una serie de resultados relacionados con los objetivos de la investigación y que ahora trataremos de recapitular. Nuestra intención no es repetir las exposiciones ya realizadas sobre todo lo tratado, sino hacer un resumen de las conclusiones más relevantes y, a partir de ellas, comprobar en qué medida, o en qué condiciones, nuestra conjetura podría ser aceptada o rechazada.

No obstante quizás antes debamos comentar algunos aspectos que aquí no hemos podido abordar pero que hubieran resultado de interés. Si algo ha quedado en evidencia en esta investigación, es la necesidad de formación en materia de duelo, cuidados paliativos y bioética, del personal sanitario que trabaja en las residencias, conclusión, por cierto, muy semejante a la que, como vimos en los antecedentes, habían llegado ya estudios parecidos a éste realizados con anterioridad en España y otros países. La encuesta que hemos añadido al final, realizada durante dos cursos consecutivos entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid, es casi una petición de ayuda en ese sentido, además de una demostración de que, en un país, en teoría, culturalmente cristiano, casi nadie tiene una idea formal de dichas creencias. Por otra parte en este trabajo nos hemos centrado, fundamentalmente, en lo que serían los ritos institucionales, pero no olvidemos que los ancianos, a pesar de vivir separados, aislados, mantienen vínculos familiares, de modo que los familiares pueden desarrollar un papel en los aspectos rituales cuando los ancianos fallecen, sobre todo si lo han hecho en una residencia que rechaza ocuparse de estos asuntos. Esto también admitiría otro punto de vista, esta vez en relación con el personal de algunas residencias, en el sentido de que es muy posible que su comportamiento en la residencia (“cerrando las puertas”) sea muy distinto del que puedan tener cuando los muertos sean suyos. Por lo tanto la **formación del personal y el papel de la familia** podrían ser líneas de investigación a desarrollar.

Por lo que se refiere a las conclusiones finales, recordemos que los tres objetivos generales que nos planteamos al principio de este trabajo debían poner a prueba la conjetura formulada; y que, además de los objetivos generales, se plantearon diez objetivos específicos vinculados a aquellos.

A continuación trataremos de justificar el logro de los objetivos generales planteados, junto con los específicos vinculados a cada uno.

Objetivo I: Averiguar cómo han evolucionado las actitudes, las instituciones y los ritos en torno a la ancianidad y la muerte, especialmente en nuestro ámbito cultural, desde la antigüedad hasta el momento presente.

En relación con este primer objetivo general consideramos vinculados los siguientes objetivos específicos:

- 1.- En las residencias de ancianos españolas: ¿Se oculta la muerte de los residentes?; ¿Se evitan los procesos de luto y duelo?
- 2.- ¿Qué revelan las prácticas de ocultamiento de la muerte en algunas residencias acerca del papel de los ancianos en la sociedad y del trato que reciben?
- 3.- ¿Son las prácticas de ocultamiento de la muerte una manifestación del carácter totalitario de las residencias de ancianos?

4.- ¿Cómo se relacionan dichas prácticas con los cambios en las actitudes ante la muerte operados en España?

5.- ¿En qué tipo de residencias de ancianos se llevan a cabo esas prácticas de ocultamiento y evitación?

Consideramos que estos objetivos se han podido cumplimentar satisfactoriamente. El objetivo general, se ha logrado a partir de la investigación bibliográfica en diferentes disciplinas relacionadas con nuestro objeto de estudio, implicando la consulta de una amplia variedad de textos históricos, sociológicos y antropológicos, lo que nos ha permitido realizar algunos hallazgos, así como discutir, pensamos que con suficiente rigor y fundamento, algunas posiciones teóricas. El logro de los objetivos específicos se ha conseguido a partir del trabajo de campo y de la aplicación de los conocimientos adquiridos.

Por lo que se refiere a la ancianidad consideramos con Bermejo (2006), que las tres vertientes en que debe ser considerada, en todo tiempo y lugar, son: **su imagen cultural, el rol que juega en el conjunto social y el trato que recibe**, y que estas tres vertientes, estrechamente relacionadas entre sí, están condicionadas por **el deterioro físico-psíquico** (más percibido que real) y **la cercanía de la muerte que la vejez conlleva, lo que facilita, real y simbólicamente, su marginación** (estado liminal y contaminante), marginación que supone, por definición, un estado de ambigüedad.

A pesar de que esa ambigüedad de la vejez, podría tener, a título individual, ciertas ventajas, podemos afirmar que los diferentes estudios históricos y transculturales demuestran que, en contra de la creencia popular, nunca hubo un “*Shangri La*”, ni una “*edad de oro*” para los ancianos. **En Occidente, a lo largo de los siglos, ha dominado una visión decididamente negativa de la vejez**, de modo que, cuando los ancianos, por distintos motivos históricos, tuvieron mayor poder, más detestados fueron, y cuando menos, mayor desprecio y desatención soportaron, siendo la vejez, en muchas épocas, tenida por peor que la misma muerte (Minois, 1989).

En el momento presente corremos el riesgo de comenzar una etapa de gran hostilidad contra los ancianos, peligro que podría ser conjurado mediante la deconstrucción de conceptos tan perniciosos, como el de “*envejecimiento de la población*” (Bourdelaís, Gourdon, & Viret, 2006).

En relación con la historia de las instituciones de ancianos hemos propuesto **dos líneas de evolución separadas, el retiro y el asilo, discutiendo así la teórica descendencia unilineal que hace derivar todas las residencias de ancianos actuales, de los asilos de la modernidad** (finales del s. XVIII), teoría que facilita una visión distorsionada de estas instituciones, visión basada en Foucault y Goffman, que hacen que algunos autores (Barenys Pérez, Miranda López) vean “instituciones totales” y “disengagement” donde lo que hay son típicas “instituciones de ancianos”, que integran **actitudes y prácticas sociales relativas a los viejos, muy antiguas**, por cuanto su internamiento, su aislamiento de la sociedad general, su posición de liminalidad simbólica y la consiguiente desunión entre las generaciones puede empezar a apreciarse ya en instituciones tan remotas como el retiro conventual de la Alta Edad Media (Minois, págs. 186, 187).

En esa misma época y lugar comienza a identificarse la vejez con la inactividad, remoto origen de la funesta institución social de la jubilación, un instrumento creado por el capitalismo para auto-protegerse, expulsando del mercado laboral y la vida activa, cada

vez más jóvenes, a los trabajadores experimentados y problemáticos. **La jubilación se constituye como un rito de paso desestructurado y desestructurante** (Fericgla, 1992), que desvincula sin expectativas de reinserción, que otorga el estigma de la vejez y que es utilizado como instrumento de discriminación (Bazo Royo, 2002).

Por lo que se refiere a las actitudes ante la muerte compartimos el punto de vista de Di Nola (1995) que considera **que la muerte siempre ha despertado en el hombre parecidas reacciones**, condicionadas en nuestro tiempo por la desaparición de ciertas instituciones “intensamente solidarias”, propias de la antigua vida comunitaria. Así, la desaparición en España de la institución cofrade, expulsada por el aseguramiento mercantil de la muerte (el enigmático **seguro de decesos**), ha tenido como consecuencia un vertiginoso cambio en los ritos funerarios. Es decir, en nuestra opinión, **no son los cambios en las actitudes ante la muerte (Ariès, Vovelle), los que producen los cambios rituales**, nunca explicados de forma convincente, **sino los procesos de sustitución institucional y de mercantilización de la muerte, realizados de acuerdo con los intereses de ciertos grupos económicos.**

Los objetivos específicos planteados son, a grandes rasgos, la concreción en la realidad residencial del objetivo general propuesto, y en ese sentido debemos responder, por una parte que, de acuerdo con el trabajo de campo realizado, sí se ha detectado el ocultamiento de la muerte en algunas residencias, y que dicho comportamiento forma parte las actitudes paternalistas propias del **esquema cognitivo que definimos como “autoritario asistencial”** de las residencias de ancianos (“*lo hacemos para que no se preocupen, para que no se depriman*”), y de las disposiciones y principios que estructuran el pensar y obrar de su personal (“*habitus*”).

Por otra parte, si bien no negamos que las residencias de ancianos comparten cierto aire de familia con otras instituciones, **no podemos considerarlas como “instituciones totales”** propiamente dichas, debido a que las residencias de ancianos poseen su propia línea genealógica, con su acervo de prácticas tradicionales, que se retrotrae muy atrás en el tiempo, así como una elevada permeabilidad y, en ocasiones, un especial sentido comunitario que rompe la rígida separación internos – vigilantes, típica de las instituciones totalitarias, en el sentido de Goffman.

Finalmente, esta actitud de ocultación observada en algunas residencias se deriva claramente del **tabú de la muerte**, de no tener integrada la muerte en la vida social de la institución, lo que no nos parece que esté tan vinculado a la titularidad o al ideario religioso de los centros, como al hecho de no haber podido conservar los valores y los ritos tradicionales, o no haber podido desarrollar otros nuevos, vinculados a un sentido laico de la espiritualidad.

Objetivo II: *Registrar y describir las prácticas que, en torno a la muerte, se puedan estar llevando a cabo actualmente en residencias de ancianos españolas.*

Consideramos directamente vinculados a este objetivo general los siguientes objetivos específicos:

6.- ¿En qué consiste el fenómeno denominado “cierre de las puertas”?

7.- Las prácticas comunitarias observadas en algunas residencias religiosas, ¿Son rituales funerarios del mismo tipo que los tradicionales?

8.- ¿Qué otro tipo de prácticas o ritos, relacionados con la muerte, se llevan a cabo en las residencias de ancianos españolas?

Las respuestas a estos objetivos constituyen el contenido del primer apartado del capítulo 4: Informe Etnográfico. En él se describen las diferentes **“culturas de la muerte”** que, a partir de nuestro trabajo de campo, hemos encontrado en las residencias estudiadas, que **son básicamente dos, las que constituyen residencias de tipo 1 donde la muerte no está integrada culturalmente y las residencias de tipo 2 que sí han logrado integrar la muerte en su cultura;** y los tres tipos diferentes de **comportamientos rituales** relacionados con la muerte que hemos identificado, si bien también hemos encontrado algunas residencias con **ausencia absoluta de prácticas funerarias**. Este último caso es propio de las residencias que no han conseguido integrar culturalmente la muerte, pero disponen de una estructura que facilita la existencia y utilización de **circuitos externos de evacuación de cadáveres** que, aparentemente, consiguen hacer innecesarios los ritos funerarios.

Por el contrario, aquellas residencias que no han integrado culturalmente la muerte y tampoco disponen de circuitos exteriores de evacuación, recurren a la realización de maniobras para el aislamiento de los residentes, con el fin de que no puedan enterarse de los fallecimientos producidos y los procedimientos subsiguientes a los mismos. El conjunto de estas maniobras constituye lo que hemos denominado el fenómeno del **“cierre de las puertas”**.

Los otros dos tipos de prácticas son, por una parte, **los ritos que hemos denominado “Exsequiarum Ordo”**, por ser una adaptación a las residencias de mayores de los ritos de exequias oficiales de la Iglesia Católica, que se acostumbra llevar a cabo en las residencias confesionales; **y, por otro lado**, los que hemos denominado **“nuevos ritos”**, que son aquellos que han sido diseñados específicamente para ser celebrados en las residencias de ancianos, entre estos últimos merece la pena destacar los elaborados en el Centro “San Camilo” de Tres Cantos, Madrid. Quedan también así, prácticamente respondidos los objetivos específicos 6, 7 y 8. Sin embargo, quizás merezca la pena detenernos en el objetivo 7. Como hemos visto, a lo largo del trabajo, los ritos funerarios de la Iglesia Católica permanecieron prácticamente sin cambios los últimos trescientos cincuenta años, hasta la aprobación del nuevo ritual de exequias, en 1969, cuyas principales novedades eran de orden simbólico. No obstante, con el cambio, el contenido de una de las partes del viejo ritual sí se modificó sustancialmente y, de hecho es bastante raro tener la oportunidad de presenciar, hoy en día, esa parte. Nos referimos a lo que se conocía como la **“absolución del difunto”** un rito absolutorio “post mortem” y que ahora se considera como un “último saludo”, pues esta fase del ritual fue desprovista de valor purificador para el fallecido.



Foto nº 15 Comparativa entre los ritos de exequias católicos antiguo y nuevo. Fuente: Elaboración propia

Precisamente esa es la parte que constituye hoy en día el centro del rito de despedida que se celebra en la residencia de “Las Hermanas”, cuyo parecido con “la absolución del difunto” del antiguo rito es evidente, como podemos ver en las fotografías, en las que se recoge el momento del ritual en el que los sacerdotes rodean el féretro y asperjan sobre él agua bendita con el hisopo rodeados por la comunidad de creyentes.

Por lo tanto la respuesta al objetivo 7 debe ser negativa, pues no se trata del “mismo tipo” de rito, aunque siga siendo el rito oficial de la Iglesia Católica y guarde con el antiguo un innegable parecido.

Objetivo III: *Averiguar qué son las prácticas observadas. Analizarlas e interpretarlas, de forma que sea posible su caracterización y clasificación.*

A este objetivo general están vinculados los siguientes objetivos específicos:

9.- ¿Qué roles desempeñan en el “*cierre de las puertas*” los distintos actores implicados?

10.- ¿Podría encontrarse en el “*cierre de las puertas*”, algún tipo de comportamiento simbólico subyacente?; ¿Podría ser un nuevo rito contemporáneo?

La respuesta a este objetivo general es el contenido de la segunda parte del Informe Etnográfico, la destinada al análisis del cierre de las puertas, teniendo en cuenta que los otros dos fenómenos, el “Exsequiarum Ordo” y los “nuevos ritos” ya por definición se constituyen rituales. La duda estaba en qué cosa podrían ser los “cierres de las puertas” y si tenían algún valor simbólico subyacente. Para resolverla se realizaron dos tipos de análisis a partir de los datos registrados en el trabajo de campo, desde la teoría de los esquemas y modelos culturales y desde la teoría del ritual, llegando como sabemos a la conclusión de que se trata de un rito de paso, que permite la comunicación implícita de los fallecimientos ocurridos y en el que los diferentes actores (residentes, auxiliares, personal directivo, familiares, personal de la funeraria, etc.) tiene asignado un rol específico como corresponde al orden que caracteriza al rito.

En este sentido y por dar una respuesta concreta al objetivo específico final, para nosotros no ofrece ninguna duda que **el “*cierre de las puertas*” es un verdadero rito de paso**, uno de cuyos valores simbólicos subyacentes lo **representa la separación de lo sagrado y lo profano**, de lo puro y lo impuro, es decir, la muerte y el cadáver, como ocurre en todos los ritos funerarios. Por otra parte se muestra como un **rito de paso centrado en el grupo**, que precisa su renovación, cada vez que es alterado por la muerte de uno de sus miembros.

Únicamente nos queda ya revisar nuestra conjetura que, recordemos, era la siguiente:

“Como ocurre en la mayoría de los grupos humanos, en las residencias de ancianos se celebran ritos en torno a la muerte de sus miembros. Esto podría ser así, incluso en aquellas residencias que intentan ocultar la muerte y evitar los procesos de luto y duelo, pues dichas prácticas de ocultamiento y evitación, podrían constituir, de modo subyacente, ritos de paso funerarios”.

Cuando la muerte es ocultada, las oraciones olvidadas y los sentimientos desvirtuados, cuando el fallecido no recibe su despedida y no hay luto ni duelo, ya queda solo levantar

el campamento y huir, como hacen algunos pueblos remotos que rechazan la muerte, pero incluso ahí tendríamos un rito funerario.

Consideramos que la conjetura es aceptable, entre otras razones porque creemos que la muerte, el elemento sagrado que exige ser tratado ritualmente, se puede ocultar, pero no por ello va a desaparecer el recuerdo del fallecido de las mentes de las personas que lo conocieron. Ni siquiera en las residencias (en un futuro ya cercano, la mayoría) que dispongan de eficientes circuitos exteriores de evacuación de cadáveres pues, con el tiempo, los pasillos, las puertas, los lugares de los que no se regresa, serán un excelente caldo de cultivo para el surgimiento de nuevos mitos y nuevos ritos.

Pero eso será, en su caso, materia para otros. El rito que nos ha tocado a nosotros, el *“cierre de las puertas”* ya ha tenido suficiente espacio.

EL SOL DE LOS MUERTOS
Tradición cántabra

“En Carmona, poco antes del anochecer la gente se tornaba de cara al poniente y rezaba la siguiente oración:

Benditos sean los muertos güenos y las almas arrepentías.

Benditos sean los nuestros difuntos, las nuestras obligaciones y las almas del purgatoriu que esperan la gracia de Dios.

Que el sol de los muertos aplaque los sus tormentos y los sus dolores.

Amén.”

Mercedes Cano Herrera

“Entre anjanas y duendes”. (2007)

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, A., & Esparza Catalán, C. (2009 (2)). *La imagen de los mayores en Europa. Datos de 2008 y 2009. Informes Portal Mayores nº 96*. Madrid: Laboratorio Portal Mayores. CSIC - IMSERSO.
- Abellán García, A., & Esparza Catalán, C. (2009 (1)). *Percepción de los españoles sobre distintos aspectos relacionados con los mayores y el envejecimiento. Informes Portal Mayores nº 91*. Madrid: Laboratorio Portal Mayores. CSIC - IMSERSO.
- Abellán García, A., & Esparza Catalán, C. (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores nº 131*. Madrid: Laboratorio Portal Mayores. CSIC - IMSERSO.
- Agencia Efe. (16 de junio de 2012). *Uno de cada diez mayores ha dejado la residencia donde vivía por la crisis*. Obtenido de Diario ABC.es: <http://www.abc.es/20120616/sociedad/abci-adultos-mayores-crisis-cada-201206161251.html>
- Aguirre Baztán, Á. (2004). *La cultura de las organizaciones*. Barcelona: Ariel.
- Aguirre Baztán, Á. (1998). La religión civil: A propósito de los juegos olímpicos. *Anthropológica* , 1-58.
- Alcaide Casado, J. C. (29 de octubre de 2012). *Marketing Funerario: un sector en transformación*. Recuperado el 2015, de Sitio web de Juan Carlos Alcaide: <http://www.jcalcaide.com/blog/page/8/>
- Allué, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de Psicología. Universidad de Barcelona*. 29 - 4. , 67 - 82.
- Álvarez-Uría, F., & Varela, J. (2009). *Sociología de las instituciones. Bases sociales y culturales de la conducta*. Madrid: Ediciones Morata.
- Álvaro, J. L., & Severiano, F. (2002). Sociedad moderna y sociedad mundial. En J. L. Álvaro, *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. Barcelona: Fundació UOC.
- Andrade Cernadas, J. M. (2006). Una aproximación a la historia de la vejez en la Galicia medieval: algunas fuentes y sus posibilidades de información. *Sémata*, vol. 18 , 229 - 246.
- Aparicio Gervás, J. M., & Delgado Burgos, M. A. (2014). *La educación intercultural en la formación universitaria europea y latinoamericana*. Valladolid: ITAMUT - FIFIED.
- Aparicio Gervás, J., & Tilley Bilbao, D. C. (2015). Endocanibalismo en los rituales funerarios del pueblo yanomamo. *Tordesillas. Revista de investigación Multidisciplinar*, Nº 8 , 73 - 92.
- Aradillas, A. (2011). *Semana Santa Patrimonio de la Humanidad. Hermandades y cofradías I*. Madrid: Pasos de Semana Santa.
- Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona : El Acantilado.
- Arquiola Llopis, E. (1995). *La vejez a debate. Análisis histórico de la situación socio-sanitaria de la vejez en la actualidad*. Madrid: CSIC.
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29. , 183 - 190.
- Barenys Pérez, M. P. (1992). Investigaciones sobre las residencias de ancianos. Catalunya y España. En U. D. España, *Sociología de la Vejez* (págs. 115 - 132). Madrid: Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España, U.D.P.

- Barenys Pérez, M. P. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*, 15 (8). , 7 - 24.
- Barenys Pérez, M. P. (1996). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. *Revista española de investigaciones sociológicas*, nº 73 , 155 - 174.
- Barley, N. (2000). *Bailando sobre la tumba* . Barcelona: Anagrama.
- Barooh, A., Boerner, K., Van Riesenbeck, I., & Burack, O. R. (2015). Nursing home practices following resident death: the experience of Certified Nursing Assistants. *Geriatric Nursisng*, 36 , 120 - 125.
- Bazo Royo, M. T. (2002). La institución social de la jubilación y las personas jubiladas. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº ext. 1. , 241 - 258.
- Bell, C. (1992). *Ritual theory, ritual practice*. New York: Oxford University Press.
- Bermejo, J. C. (27 de noviembre de 2006). *Transculturalidad en las imágenes y el trato a la ancianidad. Hacia una atención de calidad en el siglo XXI*. Obtenido de Red Latinoamericana de Gerontología:
http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/doc_conferencia_postgrado_jc.pdf
- Berndt, J. (2004). When death comes into a nursing home. A ritual to say goodbye. *Generations*, nº 2 , 53 - 54.
- Bern-Klug, M. (2011). Rituals in nursing homes. *Generations. Journal of the American Society of Aging. Vol 35, nº 3. , 57 - 63*.
- Blanco, J. F. (2005). *La muerte dormida. Cultura funeraria en la España tradicional* . Valladolid: Universidad de Valladolid. Secretariado de publicaciones e intercambio editorial.
- Blanco, J. F. (1986). *Usos y costumbres de nacimiento, matrimonio y muerte en Salamanca*. Salamanca: Diputación Provincial de Salamanca.
- Bourdelaís, P., Gourdon, V., & Viret, J.-L. (2006). La vejez en Francia, siglos XVII - XX. Entre las regulaciones familiares, las representaciones sociales y los intereses científico-políticos. *SEMATA*, nº 18 .
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol I (Attachment)*. New York: Basis Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol III (Loss)*. New York: Basic Books.
- Burgos, B. (2001). *¿Existe un diálogo del cristianismo con las religiones tradicionales africanas?* Recuperado el 6 de diciembre de 2012, de Iglesia viva:
<http://www.iglesiaviva.org/n208-11.htm>
- Cano Herrera, M. (2007). *Entre Anjanas y duendes. Mitología tradicional ibérica*. Valladolid: Castilla Ediciones.
- Casas Gaspar, E. (1947). *Costumbres españolas de nacimiento, noviazgo, casamiento y muerte*. Madrid: Escelicer.
- Catedral de Santiago. (2013). *Catedral de Santiago*. Recuperado el 2015, de Ritos del Peregrino: <http://www.catedraldesantiago.es/es/ritos-del-peregrino>
- Catena, E. (1990). Introducción. En T. San Román, *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema* (págs. 11 - 14). Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.
- CCHS, C. (20 de 02 de 2014). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias. Datos diciembre 2013. *Informes en red nº 7*. Madrid, España: CSIC - CCHS.
- Checa, F., & Molina, p. (1997). *La función simbólica de los ritos*. Barcelona: Icaria.
- Cicerón, M. T. (2005). *Sobre la vejez (De senectute)*. Velilla de San Antonio (Madrid):. P.M.T. Editorial Tal - Vez.

- Colle, R. (marzo / abril de 2009). *Sistémica de la comunicación religiosa*. Recuperado el 2015, de Razón y Palabra, nº 67:
<http://www.razonypalabra.org.mx/N/n67/varia/rcolle.html>
- Conrad, P., & Barker, K. (2010). The Social Construction of Illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior. American Sociological Association* , 67 - 79.
- Copi, I. (1977). *Introducción a la lógica*. Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires.
- Cortés, J. (2006). *Pueblos y culturas de Africa. Etnohistoria, mito y sociedad*. Madrid: Editorial Mundo Negro2006.
- Cowgill, B., & Holmes, L. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Crawford, M. P. (1973). Retirement: a rite de passage. *The sociological review. Vol. 21 - Issue 3.* , 447 - 461.
- CSIC, M. d. (20 de 2 de 2014). *Envejecimiento en Red (2014)*. “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de diciembre de 2013. Obtenido de Informes en Red nº7:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2013.pdf>
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old. The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- D'Andrade, R. (2005). Some methods for studying cultural cognitive structures. En N. Quinn, *Finding culture in talk: A collection of methods* (págs. 83 - 103). New York: Palgrave Macmillan.
- De la Reza, G. (2010). *Sistemas complejos. Perspectivas de una teoría general*. Barcelona: Anthropos.
- De Margerie, B. (2010). *La Misa, sacrificio de Cristo y de la Iglesia. La Encíclica Mediator Dei*. Recuperado el 26 de Julio de 2015, de ACI prensa:
<https://www.aciprensa.com/Eucaristia/misasacrificio.htm>
- Di Nola, A. M. (1995). *La negra señora. Antropología de la muerte y el luto*. Barcelona: Belacqua de Ediciones y Publicaciones.
- Díaz Cruz, R. (1998). *Archipiélago de rituales. Teorías antropológicas del ritual*. Barcelona: Anthropos - Universidad Autónoma Metropolitana.
- Díaz de Rada, Á. (2005). *Etnografía y técnicas de investigación antropológica*. Madrid: UNED.
- Diputación Foral de Vizcaya. (2007). *Manual de Buena práctica para residencias de personas mayores*. Bilbao: Diputación Foral de Vizcaya.
- Donati, P. (1994). *Manual de Sociología de la Salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Douglas, M. (1991). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Dowd, J. (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology*. 30. , 584 - 594.
- Durán, M. Á. (2004). La calidad de la muerte como componente de la calidad de vida. *Revista española de investigaciones sociológicas, Nº 106* , 9 - 32.
- Durkheim, E. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia*. Madrid: Akal.
- Eliade, M. (1994). *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona: Editorial Labor.
- Esteban de Vega, M. (2008). La asistencia liberal en la España de la Restauración. *Congreso de la Asociación Española de Historia Económica*. Murcia.

- Farnes, P. (1999). La celebración de las exequias en los monasterios. En J. Aldazábal, *La celebración de las exequias* (págs. 47 - 54). Barcelona: Centre de Pastoral Litúrgica.
- Fericgla, J. M. (1992). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos.
- Fernández de Mata, I. (1997). *De la vida, del amor y la muerte. Burgos en la encuesta de 1901-1902 del Ateneo de Madrid: fuentes para la investigación antropológica*. Burgos: Ediciones Librería Berceo.
- Fernández Fernández, C. M., & Sánchez García, J. A. (2006). Espacios para el refugio. La asistencia a la vejez y los asilos en Galicia. *Sémata, vol 18.* , 167 - 203.
- Fernández Moreno, N. (. (2004). *Lecturas de etnología: una introducción a la comparación en antropología*. Madrid: UNED.
- Finol, J. E. (2014). Antropo-semiótica del cambio ritual: de los viejos a los nuevos ritos. *Runa, archivo para las ciencias del hombre, 35.1* , 5 - 21.
- Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Fournier, P., Mondragón, C., & Walburga, W. (2005). *Ritos de paso. Arqueología y antropología de las religiones, volumen 3*. México: CONACULTA, INAH, ENAH, PROMEP.
- Frake, C. O. (1969). The Ethnographic Study of Cognitive Systems. En S. A. Tyler, *Cognitive Athropology*. New York: Holt, Rinehart & Wilson.
- Frazer, J. G. (2011). *La rama dorada. Magia y religión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine*. Nueva York: Dodd Mead.
- Galtés, J. (2000). *Vivir el jubileo*. Barcelona: Centre de Pastoral Litúrgica.
- Gándara, M. (1990). La analogía etnográfica como heurística: Lógica muestral, dominios ontológicos e historicidad. En Y. Sugiura, & M. Serra, *Etnoarqueología: Coloquio Bosch-Gimpera*. (págs. 43 - 81). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García Fernández, M. (1996). *Los castellanos y la muerte. Religiosidad y comportamientos colectivos en el Antiguo Régimen*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Educación y Cultura.
- García García, J. L., Velasco Mahillo, H. M., López Coira, M. M., Cruces Villalobos, F., Díaz de Rada, Á., Álvarez Roldán, A., y otros. (1991). *Rituales y proceso social. Estudio comparativo en cinco zonas españolas*. Madrid: Ministerio de Cultura. Dirección General de Bellas Artes y Archivos. Instituto de Conservación y Restauración de Bienes Culturales.
- García Iglesias, L. (1986). Las peregrinaciones en la Antigüedad. *Cuadernos de prehistoria y arqueología, nº 13/14* , 301 - 312.
- Gil Villa, F. (2011). *La derrota social de la muerte*. Madrid: Abada.
- Giner, S. (1981). *Sociología*. Barcelona: Ediciones Península.
- Gleizer Salszman, M. (1997). *Identidad, subjetividad y sentido en las sociedades complejas*. México: FLACSO; JP editores.
- Goffman, E. (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gómez Navarro, S. (2010). Historiografía e historia de las actitudes ante la muerte: la España del Antiguo Régimen vista desde la provincia de Córdoba. *Nuevo Mundo Mundos nuevos. Debates*.

- Gómez, V., & Medrano, A. (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.
- Graebner, W. (1980). *A History of Retirement: The Meaning and Function of an American Institution, 1885 - 1978*. New Haven: Yale University Press.
- Grossberg, L. (2013). Culture. *Rethinking Marxism. A journal of Economics, Culture & Society*, 456 - 462.
- Guillemard, A. -M. (1997). Re-writing social policy changes within the life course organization. An european perspective. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. Vol. 16, nº3, 441 - 464.
- Gutton, J. P. (1988). *Naissance du vieillard: Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*. París: Aubier.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2004). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Havighurst, R., Neugarten, B., & Tobin, S. (1968). Disengagement and patterns of aging. En B. Neugarten, *Middle age and aging* (págs. 161 - 172). Chicago: University of Chicago Press.
- Herrero Gómez, G., & Merino Arroyo, C. (1996). *Costumbres populares segovianas de nacimiento, matrimonio y muerte (Encuesta del Ateneo 1901-1902)*. Segovia: Diputación Provincial de Segovia.
- Herrero Gómez, G., & Merino Arroyo, C. (1999). *La vida cotidiana en Valladolid a principios del siglo XX. (Encuesta del Ateneo de Madrid 1901-1902)*. Valladolid: Castilla Ediciones.
- Honneth, A. (1999). Comunidad. Esbozo de una historia conceptual. *Isegoría*, nº 20, 5-15.
- Hubert, H., & Mauss, M. (1970). *De la naturaleza y funciones del sacrificio*. Barcelona: Seix Barral.
- ICEA. (25 de febrero de 2015). *Primas y crecimiento de decesos. Año 2014*. Recuperado el 2015, de <http://www.icea.es>
- Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México: Barral Editores.
- IMSERSO. (2010). *Encuesta de mayores 2010*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política social. Secretaría General de Política Social y Consumo.
- Jáuregui, J. (2002). La teoría de los ritos de paso en la actualidad. *Boletín oficial del INAH. Antropología*, núm. 68, 61 - 95.
- Jenull, B., & Bruner, E. (2008). Death and dying in nursing homes: a burden for the staff? *Journal of applied gerontology*, vol. 27, nº 2, 166 - 180.
- Kalengio, E. M. (2009). Cloud of witnesses in Hebrews 12:1 and Ganda ancestors: an incarnational reflection. *Neotestamentica. Journal of the New Testament Society of South Africa*, 43, 1, 49 - 68.
- Krausskopf, G. (1997). Antepasados. En P. Bonte, & M. Izard, *Diccionario de etnología y antropología* (págs. 83, 84). Torrejón de Ardoz: Akal.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Barcelona: Paidós.
- Kübler - Ross, E. (1969). *On Death & Dying*. New york: Simon and Schuster.
- LARES. (2013). Memoria 2013 . *LARES. Memoria 2013*. Madrid, España: Federación española de residencias y servicios a los mayores Tercer Sector.
- Lewellen, T. (2009). *Introducción a la antropología política*. Barcelona: Bellaterra.
- Limón Delgado, A., & Castellote Herrero, E. (1990). *El ciclo vital en España (Encuesta del Ateneo de Madrid, 1901 - 1902)*. Madrid: Ministerio de Cultura. Dirección General de Bellas Artes y Archivos.
- Lombard, J. (1997). *Introducción a la Antropología*. Madrid: Alianza.

- López Roldán, P. (1996). La construcción de tipologías: metodología de análisis. *Papers n° 48*, 9 - 29.
- Lucas Marín, A. (1982). *Introducción a la sociología*. Pamplona: Eunsa.
- Mair, L. (1974). *African societies*. New York: Cambridge University Press.
- Maitland, J., Brazil, K., & James-Abra, B. (2012). "They don't just disappear": acknowledging death in the long-term care setting. *Palliative and Supportive Care*, 241 - 247.
- Mariño Ferro, X. R. (1997). El enguaje simbólico : el bestiario como ejemplo. En F. Checa, & P. Molina, *La función simbólica de los ritos* (págs. 293 - 313). Barcelona: Icaria.
- Martín García, A. (2006). Ilustración y religiosidad popular: El expediente de cofradías en la provincia de León (1770 - 1772). *Estudios Humanísticos. Historia*, n° 5 , 137 - 158.
- Martínez Mediano, C. (2006). El análisis de contenido. En F. (. Arteaga Martín, *Guía de Investigación sobre la paz, la seguridad y la defensa* (págs. 311 - 345). Madrid: IUGM (UNED).
- Martínez Sola, E. M. (2012). *Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI*. Alicante : Universidad de Alicante.
- Martínez Sola, E. M., & Siles Sánchez, J. (2010). El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar. *Gerokomos*, 21 (2) , 62 - 65.
- Martínez Veiga, U. (2007). *Historia de la Antropología. Teorías, praxis y lugares de estudio*. Madrid: UNED.
- Mauss, M. (2011). Ensayo sobre el don. En P. Moreno Feliú, *Entre las gracias y el molino satánico. Lecturas de antropología económica*. (págs. 133 -167). Madrid: UNED.
- Maza Zorrilla, E. (1987). *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX. Aproximación histórica*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid.
- Maza Zorrilla, E. (1985). *Valladolid : sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Mc Donald, L. (2002). The invisible retirement of women. *SEDAP Research Paper*, n° 69 .
- Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Economía y Hacienda. (2010). *Estudio sobre los servicios funerarios en España*. Madrid .
- Minois, G. (1989). *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nerea.
- Miranda López, M. J., Garrido, L., Osorio, J., & Rodrigo, F. (1985). *Análisis sociológico del internamiento de ancianos*. Madrid: Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Mishara, B., & Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Mitford, J. (1963). *The American Way of Death*. New York: Simon & Schuster.
- Molina García, P. (1997). Ritos de paso y sociedad: Reproducción, diferenciación y legitimación social. En F. & Checa, *La función simbólica de los ritos* (págs. 21 - 60). Barcelona: Icaria.
- Molina Piñedo, R. (1991). Las procesiones. En *Gran Enciclopedia Rialp*. Madrid: Editorial Rialp.
- Montero Llerandi, J. M. (2006 - 2). Protocolo del proyecto de investigación: Una aplicación al estudio sobre la legitimidad de las instituciones. En F. (. Arteaga

- Martín, *Guía de investigación sobre la paz, la seguridad y la defensa* (págs. 311 - 345). Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado – UNED.
- Montero Llerandi, J. M. (2006 -1). Un marco conceptual para la evaluación de las instituciones. En F. Arteaga Martín, *Guía de investigación sobre la paz, la seguridad y la defensa* (págs. 397 - 407). Madrid: IUGM - UNED.
- Myles, J. F. (1979). Institutionalization and disengagement among the elderly. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, vol. 16, Issue 2, 171-182.
- Myles, J. F. (1978). Institutionalization and sick role identification among the elderly. *American Sociological Review*, vol. 43, 508-521.
- Myles, J. F. (1977). *Institutionalizing the elderly: an empirical assesment of the sociology of total institutions*, Ph. D. Thesis. Madison: University of Wisconsin.
- OCU. (2012). Dejo todo pagado. *Dinero y derechos*, 37 - 39.
- OMCC. (29 de marzo de 2008). *La Misa*. Recuperado el 2015, de Organismo Mundial de Cursillos de Cristiandad - Movimiento de Cursillos de Cristiandad de Arequipa (Perú): http://mcc-arequipa.org/la_misa2.htm
- Osorio Parraguez, P. (2008). Nuevas identidades sociales: Más allá del mercado laboral y más acá de la jubilación. *Tiempo de espera en las fronteras del mercado laboral: Nuevos agentes sociales en el espacio social. XI Congreso de Antropología: retos teóricos y nuevas prácticas*. San Sebastián: Ankulegi Antropologia Elkarte.
- Österlid, J., Hansebo, G., Andersson, J., Ternestedt, B., & Hellström, I. (2011). A discourse of silence: professional carers reasoning about death and dying in nursing homes. *Ageing and Society*, 31; 04, 529 - 544.
- Otto, R. (1965). *Lo santo*. Madrid : Revista de Occidente.
- Pardo Abril, N. G. (2007). Acotaciones para una interdisciplina: análisis cultural del discurso. *Forma y Función* nº 20, 270 - 285.
- Pastor Martín, J., & Ovejero Bernal, A. (2009). Historia de la locura en la época clásica y movimiento antipsiquiátrico. *Revista de Historia de la Psicología. Universitat de València*, vol. 30, núm. 2-3, 293 - 299.
- Pastoriza Serradilla, C. (2015). Alzheimer e identidad. Algunas claves de trabajo con personas que afrontan la enfermedad. En C. D. Tilley Bilbao, *Antropología e identidad. Reflexiones interdisciplinarias sobre los procesos de construcción identitaria en el siglo XXI* (págs. 77- 95). Valladolid: FIFIED.
- Pons Pons, J. (2009). *Los inicios del seguro social de salud en España, 1923 - 1949. Del seguro de maternidad al Seguro Obligatorio de Enfermedad*. Granada: XVI Encuentro de Economía Pública.
- Rando, T. A. (1985). Creating therapeutic rituals in the psicoterapy of the bereaved. *Psychotherapy*, 236 - 240.
- Real Campos, S. (2008). *Modelo de proyección de carteras de seguros para el ramo de decesos (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Reboul, H. (1971). Conduites funèraires du vieillard a l'hospice. *Revue d'épidémiologie, médecine sociale et santé publique*. t. 19; n5. , 454.
- Rodil Gavala, V. (2013). *Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida*. Santander: Sal Terrae.
- Rodríguez Becerra, S. (1997). Rituales de muerte en Andalucía. Significados y funciones. En F. Checa, & P. Molina, *La función simbólica de los ritos* (págs. 129 - 160). Barcelona: Icaria.

- Rodríguez Rodríguez, P. (1999 - 1). Evolución de las residencias en el contexto internacional. En P. Rodríguez Rodríguez, & e. al., *Residencias para personas mayores. Manual de orientación* (págs. 21 - 41). Madrid: Panamericana.
- Rose, A. (1962). The Subculture of the Aging: A Topic for Sociological Research . *The Gerontologist*, 2 (3). , 123 - 127.
- San Román, T. (1990). *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema*. Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.
- Santiago, A. (02 de febrero de 2015). La ayuda para pagar servicios de atención al dependiente relega a las residencias. *El Norte de Castilla* , págs. 22-23.
- Schmidt Rio-Valle, J. (2007). *Validación de la versión española de la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte: Estudio comparativo y transcultural . Puesta en marcha de un programa de intervención. (Tesis doctoral)*. Granada: Universidad de Granada.
- Schneider, D. M. (1984). *A critique of the study of kinship*. Michigan: University of Michigan Press.
- Schultz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33 (5). , 563 - 573.
- Segalen, M. (2005). *Ritos y rituales contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sennett, R. (2005). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sharr, P., & Bern-Klug, M. (2010). Final Discharge Planning: Rituals related to the Death of a Nursing Home Resident. En M. Bern-Klug, *Transforming palliative care in nursisng homes: the social work role*. New York: Columbia University Press.
- Simmons, L. W. (1945). *The role of the aged in primitive society*. New Heven: Yale University Press.
- Smith, H. E. (1962). El concepto de "institución": usos y tendencias. *Revista de estudios políticos*, nº 125. , 93 - 104.
- Smith, R. (2013). Death and dying in residential care: a matter of concern. *Quality in aging and older adults*. Vol 14; 3 , 205 - 217.
- Streib, E. (1965). Are the aged a minority group? En G. A. W., & M. J.M., *Applied Sociology: Opportunities and problem*. New York: Free Press.
- Sudnow, D. (1971). *La organización social de la muerte*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tirado Suárez, F. J. (2008). Los seguros de daños. En G. Jiménez Sánchez, *Derecho Mercantil II*. Barcelona: Ariel.
- Turner, V. (1998). *El proceso ritual: Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.
- Turner, V. (1997). *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. Madrid: Siglo XXI de España editores.
- Turner, V. (1995). *The ritual process. Structure and Anti-Structure*. Piscataway (New Jersey): Aldine Transaction.
- UNESPA. (2012). *Memoria social del seguro español: 2011*. Recuperado el 2015, de <http://www.unespa.es>
- UNESPA. (2014). *Memoria social del seguro español: 2014*. Recuperado el 2015, de Unespa: <http://www.unespa.es>

- Usero Liso, L. M. (2015). Las comunidades de vivos y muertos. En C. D. Tilley Bilbao, *Antropología e identidad. Reflexiones interdisciplinarias sobre los procesos de construcción identitaria en el siglo XXI* (págs. 12 - 31). Valladolid: FIFIED.
- Usero Liso, L. M. (2013). Ritos funerarios y cambio social: el seguro de decesos. En VV.AA., *Identidades en Castilla y León* (págs. 145 - 160). Salamanca: Instituto de las Identidades. Diputación de Salamanca.
- Usunariz Garayoa, J. (1999). Los estudios sobre religiosidad popular en la España Moderna en los últimos veinticinco años. *Zainak, n° 18*, 17 - 43.
- Vallverdú Vallverdú, J. (2008). *Antropología simbólica: Teoría y etnografía sobre religión, simbolismo y ritual*. Barcelona: UOC.
- Vallverdú, J. (2003). El agente humano. La dimensión socioinstitucional de la religión. En E. (. Ardèvol Piera, & G. (. Munilla Cabrillana, *Antropología de la religión. Una aproximación interdisciplinaria a las religiones antiguas y contemporáneas*. Barcelona: UOC.
- Van Gennepe, A. (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza Editorial.
- Velasco Maíllo, H. M. (2007). *Cuerpo y espacio. Símbolos y metáforas, representación y expresividad de las culturas*. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.
- Velasco Maíllo, H. M. (2003). *Hablar y pensar, tareas culturales. Temas de Antropología Lingüística y Antropología Cognitiva*. Madrid: UNED.
- Velasco Maíllo, H., Díaz de Rada, A., Cruces Villalobos, F., Fernández Suárez, R., Jiménez de Madariaga, C., & Sánchez Molina, R. (2006). *La sonrisa de la institución. Confianza y riesgo en sistemas expertos*. Madrid: Editorial Ramón Areces.
- Velasco, H., & Díaz de Rada, Á. (2004). *La lógica de la investigación etnográfica*. Madrid: Trotta.
- Vovelle, M. (1985). *Ideologías y mentalidades*. Barcelona: Ariel.
- Vovelle, M. (1973). *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIIIe siècle. Les attitudes devant la mort d'après les clauses de testaments*. París: Plon.
- Weeremanthri, T. (1998). Practice guidelines for health professionals dealing with death in the Northern territory aboriginal Australian population. *Mortality, vol. 3, N° 2*.
- Wulf, C. (2008). *Antropología. Historia, cultura, filosofía*. Barcelona: Anthropos - Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ziegler, J. (1976). *Los vivos y la muerte*. México: Siglo XXI Editores.

