



EL TABÚ DE LA MUERTE EN LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS Reflexiones tras la pandemia

The taboo of death in nursing homes. Reflections on the pandemic

LUIS MANUEL USERO LISO
Universidad de Valladolid, España

KEYWORDS

*Death
Ritual
Nursing homes
Taboo
Funeral
Pandemic*

ABSTRACT

Death taboo in some nursing homes produces the elimination of rites and mourning. However, from the taboo practices will lead new funerary rituals. The pandemic will exacerbate such practices.

PALABRAS CLAVE

*Muerte
Ritual
Residencias de ancianos
Tabú
Funeral
Pandemia*

RESUMEN

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

Recibido: 20/ 06 / 2022

Aceptado: 21/ 08 / 2022

1. Introducción

El presente artículo trata sobre dos lacras de la modernidad, el abandono de los ancianos y el tabú de la muerte, en un ámbito institucional concreto: las residencias de ancianos, tema de actualidad debido a los terribles efectos del COVID-19 en las residencias de ancianos españolas. Según datos del IMSERSO han fallecido cerca de 33.000 personas en residencias de ancianos desde el inicio de la pandemia, (20.000 en poco más de dos meses), casi la tercera parte del total de muertes por COVID en España, en lo que constituye una auténtica tragedia de escala desconocida. Particularmente dramática resultó la primera ola de la pandemia, cuando en un intento de evitar el colapso hospitalario se optó por:

... dejar que los mayores muriesen en las residencias sin recibir atención hospitalaria. Aunque parezca monstruoso, eso es lo que ocurrió de forma masiva en comunidades como Madrid, Cataluña o Castilla y León. (Rico, 2021, p. 32),

Y donde a la muerte se unieron el aislamiento y la desinformación. Se prohibieron las visitas de los familiares y las salidas de los residentes, sin que, en la mayoría de los casos, los familiares pudiesen despedirse de los ancianos. Y a partir de ahí el silencio. No se comunicaba información sobre la situación de los residentes, se mantenía oculta:

Hay cientos de testimonios idénticos en media España. Trabajadoras de residencias admiten que desde la dirección se daban órdenes para ofrecer la mínima información posible a los familiares... facilitaban información mínima o incluso falsa sobre el estado de salud de los mayores. La práctica común era decirles que el residente se encontraba 'bien' hasta que de repente recibían una llamada comunicando que estaba muriéndose..., la orden era darles largas a las familias. (Rico, 2021, pp. 43 - 77).

Y eso cuando había una familia preocupada a la que llamar, pues no es raro encontrar en las residencias ancianos abandonados completamente, sin apenas relaciones en el exterior. En marzo de 2020 la Unidad Militar de Emergencias, al desinfectar centros geriátricos, descubría cadáveres y ancianos agonizantes, de los que no se tenía constancia (Colell, 2020), pues era habitual tener a los ancianos encerrados en las habitaciones con llave (Rico, 2021 p. 81). Transcurrían las semanas y a unos comportamientos, en apariencia incomprensibles, había que sumar que el personal asistencial y de los servicios funerarios empezaban a estar completamente desbordados:

En muchos casos, las personas han muerto solas, violando su derecho a una muerte digna y también suponiendo un trauma para sus familias. Tampoco hubo gestión adecuada de la despedida y del traslado de las personas una vez fallecidas: no se avisaba a los familiares, tardaban días en sacar los cuerpos de la residencia, la familia no sabía dónde estaba el cuerpo de su familiar. (Amnistía Internacional, 2020, p. 59).

Puede parecer extraño y contraproducente ese comportamiento institucional de secretismo y ocultamiento de la muerte, un ocultamiento que no solo operaba de cara al exterior sino, como veremos, sobre todo, de cara al interior de las propias residencias. Pero la sorpresa inicial ante esa actitud de silencio institucional se vio aumentada cuando las administraciones públicas se mostraron incapaces de desentrañarlo:

El Ministerio de Sanidad creó a principios de abril un sistema de información específico, que obligaba a las comunidades a aportar dos veces por semana los datos sobre el número de residentes fallecidos en los centros (...) El departamento de Salvador Illa decidió mantener oculta esa información escudándose en la 'mala calidad' de los datos. (Rico, 2021, p. 86).

Nuestra intención es mostrar que estamos ante pautas de comportamiento arraigadas en la cultura de ciertas residencias de ancianos, que se manifiestan en la cotidianidad, pero que siguen actuando cuando las circunstancias llegan al extremo, cuando la mortalidad se dispara por crisis como la del COVID 19, las actitudes de ocultamiento y secretismo no sólo no remiten, sino que se refuerzan, llegando muchas veces a situaciones irracionales e inadmisibles, pero coherentes con la cultura residencial, siendo éstas actitudes predecibles y basadas en la ritualidad. Esperamos que este trabajo pueda contribuir a la comprensión del fenómeno desde un punto de vista antropológico.

En 2016, mucho antes del comienzo de la pandemia, concluimos la tesis doctoral titulada "*El cierre de las puertas, comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos*", basada en un trabajo de campo etnográfico realizado en 40 residencias de mayores españolas que exploraba el tabú y el ritual de ocultamiento de la muerte en dichas instituciones. El acontecimiento anómalo que originó la investigación fue la observación casual de una serie de maniobras que tenían lugar en una residencia cada vez que ocurría un fallecimiento y que implicaban a todos los residentes y a todo el personal de la residencia, que, por resumir, consistían en el aislamiento de los residentes, con diferentes excusas, en una sala, de la que se cerraban todas las puertas, mientras actuaban los servicios funerarios, guardando todo el personal silencio posterior sobre lo ocurrido, con el propósito aparente de ocultar la información. Dichas prácticas fueron observadas en otras residencias, alejadas de la primera y con la que no mantenían ningún tipo de relación. Estas maniobras fueron

analizadas, resultando ser una forma de rito de paso funerario cuya eficacia ritual consistía en la comunicación tácita del fallecimiento a los residentes, algo que el personal de la institución no podía o no sabía hacer de otra manera. Las principales conclusiones de dicha investigación fueron: * La imagen cultural, el rol que juega en el conjunto social y el trato que recibe el anciano están condicionados por el deterioro físico-psíquico y la cercanía de la muerte que la vejez conlleva. * El comportamiento del personal cuidador en las residencias responde al esquema cognitivo definido como “autoritario asistencial” que propicia la aparición de esta forma de paralipsis. * La actitud de silencio sobre la muerte deriva de no haberla integrado culturalmente en la vida social de la institución, por la incapacidad del personal de las residencias de aceptar la muerte con naturalidad. Trabajos posteriores nos permitieron descubrir que dichas prácticas estaban extendidas por todo el mundo occidental (sociedades tanatofóbicas), estando bien descritas en la bibliografía gerontológica internacional, sin embargo, no habían sido estudiadas desde la ritualidad.

El estudio de las actitudes y las prácticas en torno a la muerte ha sido uno de los temas centrales de la antropología, que se ha ocupado de forma especial de los aspectos simbólicos de los ritos de paso funerarios, presentes en las sociedades humanas desde los tiempos más remotos. En general se considera que los ritos funerarios contribuyen al mantenimiento de la cohesión social de los grupos que los practican y poseen una elevada importancia psicológica, puesto que el “contenido latente” del rito no está orientado, en realidad, a los muertos, sino a los vivos, a los supervivientes de los grupos sociales a los que el fallecido pertenecía y que, mediante el rito funerario, pueden expresar el necesario duelo por la pérdida sufrida, además de controlar y apaciguar la angustia que producen el cadáver y la idea de la muerte (Allué, 1998, p. 67).

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

De manera casi simultánea se produce el aislamiento residencial y familiar de los ancianos, en lo que constituye un proceso de segregación basado en la edad que, si bien no es nuevo en la historia, pocas veces había alcanzado sus dimensiones presentes (Minois, 1989, p. 186); (Fericgla, 1992, p. 276). Se puede afirmar que en la estructura de valores de nuestras sociedades desarrolladas, el abandono del anciano y la negación de la muerte representan actitudes axiológicas coherentes entre sí y complementarias. (Abad Márquez, 1994, pp. 38-39).

2. La vejez y la muerte en el margen

Como decíamos anteriormente, en nuestras sociedades occidentales se ha producido un desplazamiento de la muerte y la vejez, un desplazamiento que es material, pero también simbólico. Hemos situado a la muerte y a la vejez en los márgenes sociales. Así, entre los cambios más importantes que se han operado en las prácticas relativas a la muerte destaca el desplazamiento del lugar donde ocurre: Ya no se muere en el hogar, de forma pública, entre familiares y amigos, como se hizo durante siglos, se muere en instituciones, bajo supervisión médica, pero en soledad, y muchas veces en la ignorancia de la inminencia de la propia muerte (Ariès, 2000, pp. 83-85). Este desplazamiento del lugar de la muerte, motivado por cuestiones de orden práctico y egoísta, podría tener consecuencias simbólicas inesperadas. Así, de acuerdo con algunos autores, una nueva y aséptica “secta médica”, habría reemplazado a la antigua “casta sacerdotal” de expertos religiosos, al arrebatarles el monopolio sobre la muerte, (Illich, 1975, p. 99); (Álvarez-Uría & Varela, 2009, p. 113). De este modo el hospital se constituiría en un espacio liminal, fronterizo entre la vida y la muerte, donde los médicos officiarían los nuevos ritos del ciclo vital (Long, Hunter, & Van der Geest, 2008, p. 73). Por su parte Sudnow (1971) expone, en toda su crudeza, algunos aspectos de esta nueva muerte hospitalaria, entre ellos la anticipación de la muerte social a la física, mediante el aislamiento de los agonizantes, a los que muchas veces se trata como si ya estuvieran muertos; el alejamiento de los familiares y amigos en los momentos finales, muriendo los pacientes en soledad, una soledad procurada por el propio personal sanitario, para evitar las mayores exigencias que la mera presencia de los familiares implicaría (Ibidem. Pág. 105); el secreto mantenido por el personal sobre las muertes de los pacientes, el rápido traslado de los cadáveres al depósito, etc. (Ibidem. pp. 60 - 63).

Es destacable que características como la soledad y el secreto resultaran tan evidentes desde las primeras etnografías sobre la muerte hospitalaria. La negación de la muerte se sostiene a base de mentiras, que inicialmente son “piadosas”, pero que con el tiempo adquieren un carácter estructural:

La primera motivación de la mentira fue el deseo de proteger al enfermo, de hacerse cargo de su agonía, pero muy pronto ese sentimiento fue recubierto por un sentimiento diferente, característico de la modernidad, evitar no ya al moribundo, sino a la sociedad, al entorno mismo, (...) la mera irrupción de la muerte. (Ariès, 2000, p. 84).

Y tras la negación de la muerte, como consecuencia lógica, se suceden, primero, la negación de los ritos, el luto y el duelo:

... se intenta reducir a un mínimo decente las operaciones destinadas a hacer desaparecer el cuerpo, (...) las manifestaciones aparentes de luto son condenadas y desaparecen, (...) una pena demasiado visible no inspira ya piedad, sino repugnancia.

Y, después, incluso, la negación de los sepulcros:

La incineración es interpretada como el modo más radical de hacer desaparecer y olvidar todo lo que puede quedar del cuerpo, de anularlo (...) La incineración excluye el peregrinaje. (Ibidem, p. 87).

Por su parte, los ancianos ostentan en Occidente un estatus social cualitativamente diferenciado de todos los demás: es el llamado "estatus vacío de roles" de la vejez (San Román, 1990, p. 42), un estatus que influye decisivamente en su imagen y en el trato que se les otorga. Esa pérdida de roles es un proceso que comienza con el cese de la actividad laboral, con la jubilación, una institución que ha llamado la atención de muchos investigadores sociales, puesto que supone la llegada "oficial" al estatus de "viejo".

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 rituales de transición o paso (Van Gennep, 2008). Estos rituales se componen, característicamente, de tres grupos de ritos o fases simbólicas, siendo los primeros los de separación, en los que el pasajero se despide y abandona, a veces dolorosamente, su estatus anterior; en el segundo grupo de ritos, los de margen o limen, el pasajero es aislado y sometido a pruebas que determinarán si merece alcanzar la nueva condición social a la que aspira y le prepararán para asumirla y ejercerla correctamente, esta fase se caracteriza por la situación de ambigüedad del pasajero que, habiendo perdido su estatus previo, aún no ha alcanzado el siguiente. En muchos rituales estas personas en estado de margen están "muertas" para el mundo, a pesar de seguir vivas. El ritual finaliza con la fase de agregación o incorporación, formada por ritos, generalmente festivos, en los que el pasajero, que ha superado la iniciación, es recibido por la comunidad y le son otorgados los signos de su nuevo estatus.

Para muchos antropólogos la jubilación en los países desarrollados podría interpretarse como un rito de paso a la vejez, pero según Fericgla (1992), la peculiaridad de la jubilación, como rito de paso, consiste en que carece de fase de agregación. Según este autor, la jubilación es una desvinculación socialmente obligada, a partir de la cual desaparece cualquier tipo de exigencia externa que, lejos de ser liberadora para el afectado, origina 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. La jubilación así resulta un rito 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 y porque segrega a los individuos de una categoría social, no dándoles a cambio un contenido distinto en otra categoría (Fericgla, 1992. Pág. 123), en otras palabras, la jubilación ubica al jubilado en una permanente marginalidad.

José Carlos Bermejo considera que, llegando la vejez, se emprende un camino de no retorno cuya última fase aparta al viajero del ciclo vital. Por lo tanto el anciano, mientras viva, quedará atrapado en un ambiguo estado de margen:

El proceso ritual de segregación de la vida social se inicia y desarrolla poco a poco (...) 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. (Bermejo, 2006, p. 19).

Recordemos que, de acuerdo con la antropóloga británica Douglas (1991), lo ambiguo, 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 vinculadas a la condición contaminante de quien, en estado liminal, permanece próximo a la muerte, de modo que, en el anciano, las características liminales no desaparecen, sino que aumentan con el tiempo. Cada vez el viejo es más vulnerable, más contaminante, más peligroso. (Bermejo, 2006, p. 20).

De acuerdo con Bermejo, el proceso de aislamiento social del anciano se sustenta en la idea de contaminación, la contaminación que emana de la proximidad a la muerte, así los ancianos en nuestras sociedades ingresan en instituciones donde morirán fuera de la vista de los demás. Podemos identificar el ingreso en las residencias como una de las etapas finales del largo proceso de pérdida de roles y progresiva marginalidad que sufre el anciano, ingreso en el que, con frecuencia, concurren fragilidad física y estigma social. Ingresar en una residencia implica, en todo caso, un drama personal para el anciano, que se ve obligado a hacerlo, generalmente, tras un largo periodo de abandono previo. Ingresar supone romper con su vida pasada, perder la mayor parte de los puntos de referencia que le resultaban válidos y el debilitamiento o ruptura definitiva de sus relaciones sociales y familiares (Fericgla, 1992, p. 278). Pero, como veremos, ni siquiera en esas remotas fronteras la muerte está integrada.

3. Antecedentes

Las modernas tendencias culturales de carácter general en torno a la muerte también podemos apreciarlas en las residencias de ancianos españolas, aunque en distintos grados y no siempre. Las residencias son organizaciones complejas, que pueden desarrollar rasgos culturales propios, también cultura funeraria. En ellas confluyen y se yuxtaponen las lógicas y los intereses de los diferentes grupos que allí interactúan (los propietarios y gestores, los trabajadores, los residentes y sus familias, las administraciones públicas...) pudiendo presentar una variadísima tipología según titularidad, ideario, tamaño, localización, estilo de dirección, etc. Y aunque en las residencias pueden habitar otras personas, como los miembros de las comunidades religiosas que regentan algunas de ellas o ciertos empleados, estos establecimientos toman el nombre de "residencias" por ser el domicilio permanente de los ancianos que, por diversas razones, son allí ingresados. Se han realizado en España trabajos de investigación sobre las actitudes ante la muerte que mantienen los profesionales de las residencias; los residentes y sus familiares, los voluntarios, etc.

Así debemos citar en primer lugar el trabajo de Miranda et al. (1985), una obra de gran relevancia e interés y que, a pesar de su antigüedad, sigue estando, en muchos aspectos, plenamente vigente. Se trata de una investigación realizada en cinco centros gerontológicos madrileños en la que se abordan múltiples temas, también el de la muerte. De acuerdo con estos autores todas las residencias de ancianos mantienen algún tipo de "política sobre la muerte", existiendo influencias ideológicas y culturales externas (en torno al mito del "envejecimiento saludable", por ejemplo), que fomentan el ocultamiento de la relación entre la vejez y la muerte:

La vejez implica deterioro físico y en definitiva, la muerte. El enmascaramiento ideológico de la relación entre vejez, limitaciones físicas y muerte es una de las principales fuentes de problemas, disfunciones y despilfarros del sistema. (Miranda et al., 1985, p 68).

Al mismo tiempo que, en algunas residencias, se recurre a la mentira para esconder las muertes producidas a los demás usuarios. También conserva gran interés y actualidad el trabajo de V. Gómez y A. Medrano (1998), quienes, a partir de entrevistas y encuestas realizadas a usuarios y directores de residencias del País Vasco, abordaron el problema del ocultamiento de la muerte, poniendo de manifiesto la existencia de marcadas discordancias entre los criterios del personal (muchas veces partidario de no comunicar las muertes producidas) y las preferencias de los usuarios, quienes manifestaron claramente su deseo de ser informados de los fallecimientos, siendo, además, partidarios de la celebración de ritos funerarios en los propios centros. Por otra parte los autores descubrieron que, a pesar de las medidas de ocultamiento, los ancianos lograban enterarse indirectamente de las muertes ocurridas en las residencias. Finalmente sugieren que, tal vez, sea el personal (joven) de los centros el que proyecta en los ancianos sus propios problemas para asumir la muerte.

Podemos citar algunos estudios de interés que abordan el duelo desde la psicología de la salud, como el de Valentín Rodil (2013), que describe algunos novedosos ritos funerarios tanto de carácter religioso como no religioso ideados y practicados en un centro gerontológico confesional de Tres Cantos (religiosos Camilos), donde la muerte es tratada con naturalidad y sin tabúes; o desde la investigación en enfermería, como los de Martínez Sola y Siles (2010) o Martínez Sola (2012), realizados en la provincia de Almería. Estos investigadores observaron que los ancianos que permanecían en su entorno familiar seguían participando normalmente en los ritos funerarios de su comunidad, mientras que los ancianos internados en residencias veían limitada o anulada esa participación. No solo se les ocultaban las muertes ocurridas en la residencia, sino que también les podían ocultar muertes o desautorizar duelos (impidiendo llevar luto, por ejemplo), por familiares o amigos del exterior. También destaca el hecho de que en algunas residencias se aislaba a los moribundos para evitar que los demás residentes se enteraran de su situación, anticipando así su muerte social a la física. Finalmente, los autores destacan que el resultado de la pérdida de espacios rituales en las residencias ayuda a deslegitimar las manifestaciones públicas de duelo que, de este modo, terminan por desaparecer.

Por lo que se refiere al fenómeno específico de la realización de maniobras de ocultación de los fallecidos y / o aislamiento de los supervivientes, seguida del silencio oficial sobre lo sucedido, encontramos muchas referencias en la literatura gerontológica internacional.

Así, en el Reino Unido:

It's all behind closed doors... residents should be shielded from death, including protecting residents from seeing the removal of bodies...Consequently most bodies were removed on a clandestine manner, usually via a back door... [Todo está detrás de puertas cerradas ... a los residentes se les debe proteger de la muerte, incluida la visión de la retirada de los cadáveres... En consecuencia, la mayoría de los cuerpos se retiran de manera clandestina, generalmente a través de una puerta trasera...] (Katz et al., 2003)

En Francia:

...quoique les décès soient réguliers, la mort est peu visible en maison de retraite. Les personnels des institutions observent tout autant que le reste de la société un tabou face à la mort, et tendent à cacher

les décès des résidents à leurs co-résidents: La maison a un principe, ...Quand quelqu'un décède, on le dit pas. On n'en parle pas. Quelqu'un a décidé que c'était une chose qu'on ne disait. Alors, on ne le dit pas. [... aunque los fallecimientos se producen regularmente, la muerte es apenas visible en las casas de retiro. El personal de estas instituciones observa tanto como el resto de la sociedad el tabú frente a la muerte, y tiende a ocultar la muerte de los fallecidos a los demás residentes: La casa tiene un principio,... Cuando alguien muere, no lo decimos. No hablamos de eso. Alguien decidió que era algo que no decíamos. Así que no lo decimos.] (Mallón, 2005).

En los Estados Unidos:

...staff made sure residents did not witness this event (the removal of decedent residents' bodies from facilities) by closing doors and removing residents from hallways. [...el personal se aseguraba de que los residentes no presenciaran esta escena (la evacuación de los cuerpos de los residentes fallecidos de las instalaciones) cerrando las puertas y retirando a los residentes de los pasillos.] (Munn et al., 2008).

...In other nursing homes and assisted-living facilities, bodies are often secreted out back passageways; friends who ask staff about missing residents are frequently told that information is private. They'll typically camouflage death. Residents are left to intuit what happened to friends or roommates and mourn in private. [En otros hogares de ancianos y centros de vida asistida, los cuerpos a menudo se ocultan por pasillos traseros; a los amigos que preguntan al personal sobre los residentes desaparecidos se les dice con frecuencia que la información es privada. Típicamente camuflarán la muerte. Los residentes deben intuir lo que les sucedió a amigos o compañeros de cuarto y llorarlos en privado]. (Tedeschi, 2016).

En Australia:

...bodies were removed discreetly and that this often involved escorting residents to their rooms first or shutting the doors of their rooms...; We make it discreet. We close all the doors whichever corridor that is in and then we take the resses in another room where they can't see what is going on... [...los cuerpos eran retirados discretamente y eso a menudo implicaba escoltar a los residentes a sus habitaciones primero o cerrar las puertas de sus habitaciones...; Lo hacemos discretamente. Cerramos todas las puertas, sea cual sea el corredor en el que se encuentre, y luego metemos a los residentes en otra habitación donde no pueden ver lo que está pasando.] (Tan et al., 2012).

En España:

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

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

...side room doors were closed... The porters waited outside the ward until a nurse signalled that it was safe to enter, that is, no-one had visual access to what was about to take place... The dull sound of heavy body hitting metal left no-one in doubt about what had transpired. The sound of chariot of death, as it was known, rattling down the ward severed as an unmusical requiem. [...las puertas laterales de la habitación se cerraron... Los porteros esperaron fuera de la sala hasta que una enfermera les indicó que era seguro entrar, es decir, que nadie tenía acceso visual a lo que estaba a punto de ocurrir... El sordo sonido del pesado cuerpo golpeando el metal no dejó a nadie con dudas sobre lo sucedido. El sonido del carro de la muerte, como era conocido, traqueteando por la sala como un réquiem desagradable.] (Komaromy, 2009).

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

4. Metodología

Lo que vamos a describir es la metodología empleada en la investigación de los fenómenos rituales de ocultación de la muerte que se producían con anterioridad a la pandemia en las residencias de ancianos españolas.

4.1. 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 observada. 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 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, maniobras que trataban de ocultar la muerte acontecida. 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, basadas en la naturalidad, 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, en una zona rural de Galicia, con la que no mantenía ningún tipo de relación. Esta anomalía era, no obstante, congruente con el medio cultural circundante (tabú de la muerte). Por otro lado eran acciones repetitivas, pero extraordinarias, cualitativamente diferenciadas de las habituales en una residencia, que no alcanzaban el umbral discursivo (incorporadas) y que se realizaban para afrontar una situación para la que no había respuesta en ese marco sociocultural, todo lo cual era indicio de formas de acción simbólicas o ritualizadas (Bell, 1992). El hecho de que, además, el fenómeno se repitiera en distintas residencias, distantes y sin conexión entre ellas, y no fuera un caso aislado como pensábamos en un principio, también sugería que estábamos ante algún tipo de pauta cultural.

4.2. El problema de la investigación

Aunque la investigación surge de un problema concreto, el protocolo asociado a la investigación 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, en nuestro caso la antropología social. Por otra parte, el problema de la investigación debe 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. Así, finalmente, nuestro problema de investigación quedó planteado, de forma abierta, como el *“estudio de los comportamientos rituales relacionados con la muerte que se llevan a cabo en las residencias de ancianos”*.

4.3. La conjetura

La conjetura es una teoría, un conjunto articulado de conceptos que utilizamos para dar respuesta provisional al problema de la investigación. La conjetura, posteriormente, se someterá a prueba empírica, pero por el momento queda formulada de la siguiente forma: *“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 proxémicas de ocultamiento y evitación podrían constituir, de modo subyacente, ritos de paso funerarios”*.

4.4. Los objetivos de la investigación.

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: Registrar y describir las prácticas que, en torno a la muerte, se puedan estar llevando a cabo actualmente en las residencias de ancianos españolas. Objetivo II: Averiguar en qué consisten las prácticas observadas. Analizarlas e interpretarlas, de forma que sea posible su descubrir su tipología.

4.5. Las técnicas de investigación

En la presente investigación se han empleado las siguientes técnicas: Investigación bibliográfica y documental, observación participante y no participante; entrevistas abiertas realizadas a informantes y expertos; grupos

de debate; encuestas; conversaciones informales; correspondencia; análisis del discurso para la obtención de esquemas culturales.

En cuanto a la investigación bibliográfica 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, etc. y diversos buscadores de Internet. 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.).

Por lo que se refiere a la observación, 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.

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 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, en la encuesta, 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.

El grupo de debate 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 intervinientes podían mostrarse poco participativos.

Para completar 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, Naomi Quinn, Dorothy Holland 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 Krippendorff (1990), todo investigador cualitativo asume la responsabilidad de interpretar lo que observa, escucha o lee. Esta labor hermenéutica ha de estar bien fundamentada y resulta de gran utilidad emplear programas informáticos de análisis de contenido, en nuestro caso el programa "*WordSmith*", para organizar la masa de información reunida. 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 el análisis de las transcripciones de las entrevistas y debates, análisis que realizamos basándonos en los métodos recomendados por D'Andrade (2005).

4.6. Muestra y temporización de la investigación

En nuestro caso el trabajo de campo se fue desarrollando de modo intermitente, aprovechando las actividades laborales que nos vincularon al ámbito residencial durante varios años (2007 a 2015) y los sujetos de la investigación fueron un conjunto de más de doscientas personas que, de alguna forma, cooperaron aportándonos información. 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 y visitamos informalmente al menos otras tantas, repartidas por Castilla y León, Galicia y la Comunidad de Madrid. Las veintidós residencias estaban divididas en cuatro grupos, de acuerdo con su titularidad: A: once residencias privadas laicas independientes; B: tres centros pertenecientes a grandes cadenas privadas de residencias. C: cuatro centros públicos y D: cuatro residencias religiosas. 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.

5. Resultados

Podríamos sintetizar en tres grandes tipos los comportamientos rituales relacionados con la muerte observados en las residencias de ancianos: En primer lugar los funerales tradicionales que suponen adaptaciones del ritual de exequias oficial de la Iglesia Católica y que se celebran en tres residencias del tipo D y una del A. En segundo lugar están los que denominamos “nuevos ritos” muchos de ellos ideados por los empleados de las residencias [como los recogidos por Bern-Klug (2011) o Maitland (2012) en el contexto norteamericano] que por lo general buscan integrar a la comunidad de residentes en actos de despedida o de recuerdo no necesariamente religiosos. Hemos encontrado ritos de este tipo en tres residencias, una del tipo A, otra del C y otra del D. Es interesante observar que se trata de residencias de categorías diferentes, muy distintas entre sí, en las que lo que resulta de gran importancia es el estilo de dirección. Finalmente nos encontramos con las prácticas que hemos denominado de “cierre de las puertas”, que más adelante analizaremos en profundidad. Encontramos este tipo de prácticas en seis de las residencias del tipo A.

Esto nos deja siete residencias en las que no pudimos observar rituales ni prácticas relacionadas con la muerte de ninguna clase: dos del tipo A, tres del B y dos del C. En algunos casos esto puede estar relacionado con el diseño del edificio. Las residencias ubicadas en instalaciones de gran tamaño y de reciente construcción disponen de una estructura que permite ocultar fácilmente lo que podríamos denominar “circuitos de evacuación de cadáveres” con los que las muertes pueden pasar completamente inadvertidas para los residentes. Esto se consigue situando la enfermería en una zona separada del área habitada del edificio por medio de un vestíbulo y contigua a la zona no habitada, que puede contener diversos almacenes o dependencias, donde el paso está restringido y se dispone de montacargas con acceso a un garaje subterráneo por el que se sale al exterior. Naturalmente, si las muertes no se conocen y pasan desapercibidas no son necesarios rituales de ningún tipo. Como decimos muchas residencias de nueva construcción están diseñadas para que los fallecidos puedan ser evacuados por circuitos ocultos. Sin embargo para las residencias más antiguas, cuyas instalaciones muchas veces fueron construidas con otros propósitos y carecen de estos circuitos, escamotear el cadáver puede requerir la realización de una serie de maniobras que hemos denominado de “cierre de las puertas”.

La residencia en que observamos por primera vez este “cierre de las puertas” era un chalé de una sola planta con un espacio central que servía de comedor y sala multiusos rodeado por pasillos que comunicaban con las habitaciones de los residentes y las demás dependencias (baños geriátricos, enfermería, cocina, despacho del director, etc.). Esa sala central tenía seis puertas, cuatro de ellas daban acceso a los pasillos que la rodeaban, otra comunicaba la sala con un pequeño solárium o galería que, entonces, servía también de sala de fumadores y otra que abría la sala al jardín exterior. Las maniobras de las que hablamos consistían, básicamente, en el aislamiento de los ancianos, que eran reunidos mediante excusas y engaños, en la sala central cada vez que fallecía un residente. Una vez congregados, se cerraban las seis puertas, quedando los ancianos encerrados, junto con parte del personal, mientras duraban los trabajos de evacuación del cadáver (normalmente el difunto estaba en su habitación o la enfermería, donde permanecía hasta su salida de la residencia). Durante el encierro, en la sala

se proponían actividades corrientes, la TV seguía encendida y nada parecía estar fuera de la normalidad. Los accesos a los pasillos, jardín y galería quedaban clausurados y únicamente el personal directivo podía permanecer fuera. A medida que llegaban los familiares del difunto, éstos eran ubicados en la galería. Para ver al fallecido en su habitación no podían hacerlo atravesando la puerta que daba al salón central, debían salir de nuevo al exterior, volviendo a entrar en la residencia por la puerta principal, de modo que los residentes tampoco pudieran descubrir su presencia. Después comparecía el médico que examinaba el cadáver y tramitaba el papeleo. Más tarde llegaba el furgón con el personal funerario. En la habitación mortuoria, el cuerpo era introducido en el sudario y trasladado en camilla hasta el furgón, que se dirigía al tanatorio. También, entonces, los familiares abandonaban la residencia. Por último se procedía a abrir las puertas de la sala, momento en el que se eliminaban las restricciones de paso.

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

Los “cierres de las puertas”, en la amplia casuística recogida, presentan en ocasiones algunas variaciones con respecto al esquema descrito, dependiendo de la estructura y tamaño de los edificios en los que se ubican las residencias, del número de residentes, etc., pero siempre combinan la concentración, el aislamiento y/o las restricciones de paso de los ancianos durante la evacuación de los fallecidos con el silencio posterior sobre lo ocurrido.

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

Otro dato interesante es que los responsables y el personal de las residencias justificaban estas maniobras como consecuencia de haber comprobado “en el pasado” que las actividades de los centros resultaban entorpecidas por las reacciones nerviosas de los residentes si se enteraban de los fallecimientos, o bien porque, con el ocultamiento, se intentaba evitar el impacto psicológico negativo que la noticia del fallecimiento de un compañero podría tener en los demás residentes.

Paradójicamente existía un acuerdo entre el personal de todas las residencias en cuanto a la “ineficacia” de estas medidas de ocultamiento. Así algunos directores y diferentes trabajadores reconocían que los residentes terminaban enterándose de los fallecimientos, añadiendo que los ancianos “no son tontos”, “saben lo que pasa” y “se dan cuenta”. A pesar de ello muchos de los profesionales de estas entidades decían estar seguros de que “lo mejor que podemos hacer es lo que hacemos”. Incluso alguno alegaba que los ancianos “valoraban” esta forma de proceder, por ahorrarles el mal rato, de tal manera que la mayoría no creía estar obrando mal, destacando la “naturalidad” de sus acciones. En cuanto a los ancianos, los que ya tenían cierta antigüedad como residentes, declararon como respuesta a nuestras preguntas saber perfectamente qué es lo que pasaba cada vez que se cerraban las puertas, y no pudimos observar, ni hemos recogido testimonios en las residencias investigadas de que se haya producido nunca ninguna clase de protesta, por parte de los residentes, por la realización de tales maniobras, lo que contrasta con la actitud que, según el personal de los centros, los ancianos suelen tener cuando no les gusta alguna cosa, y que en muchas ocasiones se manifiesta por medio de quejas ante la comida, la limpieza, los paseos o las actividades manuales, que muchos rechazan realizar. Es decir, en nuestra opinión participaban en esas maniobras de forma voluntaria y la mayoría sabiendo lo que ocurría.

6. Discusión

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

Como hemos visto, la secuencia de acciones del cierre de las puertas sigue un orden, temporal, en la sucesión de las diferentes escenas, pero también se aprecia un orden en los espacios y en los roles de las personas y grupos que intervienen. Esta presencia del orden como elemento principal concuerda con lo que significa la palabra rito, cuyo contenido semántico hace referencia al orden. Para Durkheim (1982) el orden se establece mediante la

separación entre las cosas sagradas, que son a las que protegen y aíslan los tabúes y las cosas profanas que son a las que los tabúes se aplican. Para Durkheim los ritos siempre constituyen una ruptura con la rutina cotidiana y su eficacia reside en la producción de estados mentales colectivos, suscitados por el hecho de que el grupo está reunido, y son por lo tanto un fenómeno que refuerza el vínculo social.

En relación con estos puntos de vista de Durkheim sobre el ritual, en lo que nos atañe como analistas de lo observado en estas residencias, resultan clave tres elementos. El primero es que todo se origina por la ocurrencia de un acontecimiento concreto: la entrada en escena de la muerte. El segundo, es que, como consecuencia del primero, se interrumpe la rutina habitual de la residencia mediante un hecho excepcional: se cierran puertas que, salvo en ese momento, siempre están abiertas. Y el tercero es que como consecuencia del segundo los ancianos y gran parte del personal permanecen reunidos durante el tiempo que las puertas están cerradas (margen), que es el tiempo en que tarda en salir de escena la muerte. Ésta sería por tanto, en terminología de Durkheim, el elemento sagrado, del que se tiene que permanecer separado por la aplicación de un tabú. A la vista de lo anterior, el “cierre de las puertas” encaja en el concepto de rito. Conviene aclarar que estamos hablando de la muerte como elemento simbólico, no del cadáver, aunque es el cadáver el que la representa. La muerte “sale de la escena”, sin embargo el cadáver “es evacuado”, porque es un elemento contaminante, impuro, lo que reforzaría su carácter de rito, de rito funerario en este caso, aunque el propósito original de las maniobras sea precisamente el de la evitación del duelo funerario. El tercer elemento destacable en el “cierre de las puertas”, viéndolo desde la perspectiva de Durkheim, sería la reunión de la comunidad, que de acuerdo con su teoría, debería reforzar el vínculo social que, para este autor, constituye el verdadero sentido de todo rito, por medio de la producción de estados mentales colectivos. Pero ésta parece una reunión forzada mediante engaños, en la que no sucede nada especial y por tanto no debería dar lugar a ningún reforzamiento de la cohesión del grupo, ... a no ser que bajo esta apariencia de atonía pudieran estar sucediendo otras cosas. Marcel Mauss, discípulo de Durkheim, define el rito como una acción tradicional eficaz, es decir, los ritos deben tener una verdadera eficacia y por eso son transmitidos a lo largo del tiempo. Por otra parte, según Mary Douglas, el rito enfoca la atención mediante la demarcación, aviva la memoria y eslabona el presente con el pasado apropiado. Los acontecimientos que sobrevienen en secuencias regulares adquieren un significado a partir de su relación con otros que se encuentran en la misma secuencia. Bajo esta perspectiva cobra gran importancia el carácter repetitivo que tiene el “cierre de las puertas”, acontecimiento que se reproduce únicamente, pero cada vez que, ocurre un fallecimiento. En nuestro caso, la repetición de los actos adquiere significado, porque permite a los ancianos relacionar acontecimientos y acceder eficazmente al conocimiento secreto de lo que pasa en la residencia. El “cierre de las puertas” sería una acción simbólica plenamente eficaz, una forma ritual de comunicación que, por el hecho de permitir a los residentes el acceso a un conocimiento restringido, tendría como efecto reforzar el vínculo social entre los miembros del grupo que lo comparte. Eficaz no solo para los ancianos sino también para el personal, que sabe que cerrando las puertas está dando la clave de lo que no quiere o no sabe expresar de otra manera. Así las puertas cerradas de la sala central de la residencia serían un elemento simbólico que oculta lo mismo que muestra, a la manera de un tatuaje que cumple su función “haciendo visible la piel que oculta” (Honorio Velasco, 2007). Pero además el “cierre de las puertas” presenta las fases de separación, margen y agregación, descritas por Van Gennep, propias de los ritos de paso, también los funerarios, en un proceso que tras el periodo de margen, cuando las puertas se abren, conduce a la incorporación de los ancianos a la comunidad renovada. Aunque ya vimos que este tipo de fenómenos había sido recogido y analizado por otros autores de diferentes países, pensamos que hasta ahora no se había contemplado desde el punto de vista ritual. Salvo, tal vez, para negarlo:

le décès n'est pas explicité de manière institutionnelle, par un avis public de la mort de la personne. Il n'y a donc pas de définition d'une communauté autour du mort, qui permettrait à chacun des résidents d'affronter l'absence du défunt de manière rituelle (ou au moins socialisée) [La muerte de una persona no se explica institucionalmente por un aviso público. Por lo tanto, no existe una definición de una comunidad alrededor del difunto, lo que permitiría a cada uno de los residentes hacer frente a la ausencia del difunto de una manera ritual (o al menos socializada)] (Mallon, 2005).

Con la excepción de Komaromy (2009), que deja entrever que algún tipo de comunicación se establece entre personal y residentes gracias a estas maniobras, la mayoría de los textos referenciados explican estas actitudes y prácticas únicamente por la incapacidad y la falta de formación y habilidades de los empleados de los centros para poder comunicarse y hablar con naturalidad de la muerte con unos residentes que, se considera, no forman una verdadera comunidad y tienen mermadas sus capacidades cognitivas y de control. Sin embargo nuestra forma de explicar el fenómeno quedó respaldada por el análisis del contenido de las transcripciones de las entrevistas realizadas. Para ello se utilizó el programa informático WordSmith, que nos permitió obtener listados de las palabras más repetidas y las concordancias más frecuentes entre ellas. Esto nos sirvió de orientación para identificar ciertas ideas clave y con ellas seleccionar descriptores con los que hacer el análisis del contenido de las entrevistas, obteniendo como resultado una serie de proposiciones simples conectadas causalmente que revelaban la existencia de esquemas y modelos cognitivos compartidos por personal y residentes. Estos esquemas y modelos mostraban la existencia de un acuerdo tácito entre el personal y los ancianos que en el “cierre de las

puertas”, encontraban el medio necesario para la comunicación de los fallecimientos, de modo que, por un lado, quedaran afectados lo menos posible el ambiente convivencial y las rutinas en la residencia y por otro permitiera a los residentes acceder a la información según su voluntad, pues no todos ellos deseaban “saberlo”. Estos esquemas y modelos guían la acción, se adquieren por aprendizaje, aunque podrían no operar siempre de forma consciente, y parecen basarse en cuestiones prácticas cotidianas, que al ser semejantes para personas que trabajan y viven en entornos semejantes y comparten parecidas condiciones de existencia, podría explicar la presencia del fenómeno ritual en los centros estudiados, a pesar de su distancia física o ausencia de relación. Nos referimos al “habitus” (Bourdieu, 2008) incorporado por los trabajadores y los ancianos residentes que reproducen en todos estos centros conductas y prácticas orquestadas colectivamente, ajustadas a la lógica característica de su medio, sin ser, por ello, producto de la acción organizadora de un dirigente.

7. Conclusiones

El ocultamiento de la muerte en las residencias de ancianos es un fenómeno complejo extendido por todo el mundo occidental en el que, al menos, podemos distinguir dos ejes principales, uno interno en el que estaría reflejada la tensión entre lógica de poder (dirección y personal) y la subcultura de resistencia (residentes), propia de una institución ¿“total”? (Goffman, 1970) donde se restringe el acceso y se controla la información, y otro externo, que surgiría del medio cultural circundante (tabú sobre la muerte) y que en el interior de las residencias (“heterotopías”) se vería reflejado, cuestionado e invertido (Foucault, 1967). Ambos ejes representan conflictos que se resuelven por medio de ritos cuya génesis está en las prácticas cotidianas de quienes allí viven e interactúan.

En cuanto animal social el ser humano es un animal ritual. Si se suprime el rito bajo cierta forma, no deja de surgir en otras, con mayor fuerza cuanto más intensa es la interacción social. (Douglas, 1991, p. 80).

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, 2007, p. 154).

Este estudio muestra como una nueva ritualidad funeraria se abre paso en el contexto de las residencias de ancianos, pero se trata de una ritualidad desistida de verdaderos significados de luto o duelo, surgida de las necesidades y las prácticas cotidianas. La ocultación ritual ha seguido practicándose durante la pandemia, cuando las cifras de mortalidad se dispararon, llevando a situaciones sin sentido, a veces monstruosas. No obstante, el conocimiento de la cultura organizacional de estas instituciones hubiera permitido prever lo que iba a pasar y el caos podía haber sido evitado, al menos en parte, por las administraciones. El COVID 19 ha sacado a la luz unos comportamientos en relación con la vejez y la muerte que están muy arraigados en la cultura institucional de ciertas residencias. No debemos olvidar que este proceso ritual transcurre en los márgenes sociales donde hemos confinado a la vejez y a la muerte, y que seguramente estos comportamientos se hubieran mantenido inadvertidos, fuera de los análisis etnográficos y antropológicos, de no haberse producido la pandemia. En definitiva lo que se desprende del estudio realizado es la realidad y los síntomas de dos enfermedades sociales de la modernidad, extendidas por todo Occidente, la gerontofobia y la tanatofobia, que nos impiden tratar a la vejez y a la muerte con la naturalidad y la ritualidad adecuadas.

Referencias

- Abad, L. (1994). La construcción social de la muerte. Muerte y estructura social. *Sistema. Revista de ciencias sociales*, nº 122, 25 - 41.
- 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*. Ediciones Morata S.L.
- Amnistía Internacional (2020). *Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia covid-19 en España*.
- Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. El Acantilado.
- Barenys, M. P. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*, 15 (8), 7 - 24.
- Bell, C. (1992). *Ritual theory, ritual practice*. Oxford University Press.
- Bermejo, J. C. (2006). *Transculturalidad en las imágenes y el trato a la ancianidad. Hacia una atención de calidad en el siglo XXI*. [En línea] <https://n9.cl/ubit8>
- Bern-Klug, M. (2011). Rituals in nursing homes. *Generations. Journal of the American Society of Aging*. Vol 35, nº 3., 57 - 63.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI Editores Argentina.
- Colell, E. (2020). *La UME halla cadáveres y ancianos abandonados al desinfectar residencias*. El Periódico. [En línea] <https://n9.cl/nwrhg>
- Corr, C. A. (2014 - 2015). The death system according to Robert Kastenbaum. *Omega*, 70 (1), 13 - 25.
- D'Andrade, R. (2005). Some methods for studying cultural cognitive structures. En N. Quinn, *Finding culture in talk: A collection of methods*. Palgrave Macmillan.
- Di Nola, A. M. (1995). *La negra señora. Antropología de la muerte y el luto*. Belacqua de Ediciones y Publicaciones. Diputación Foral de Vizcaya. (2007). *Manual de Buena práctica para residencias de personas mayores*. Diputación Foral de Vizcaya.
- Douglas, M. (1991). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo Veintiuno Editores.
- Durkheim, E. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia*. Akal.
- Fericgla, J. M. (1992). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Anthropos.
- Foucault, M. (1967): *Des espaces autres*. [En línea] <https://n9.cl/85bn3a>
- Goffman, E. (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores.
- Gómez-Sancho, M. (2017). *Morir en paz: Los últimos días de vida*. El Manual Moderno.
- Gorer, G. (1955). The Pornography of death. *Encounter*, 25, 49 - 52.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barral Editores.
- Kastenbaum, R. (2001). *Death, Society and Human Experience*. Allyn & Bacon.
- Katz, J. S. et al. (2003). Managing loss in care homes. En J. e. Reynolds, *The managing care reader*. Routledge.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Paidós.
- Komaromy, C. (2009). The sight and sound of death: the management of dead bodies in residential and nursing homes for older people. En S. Earle, C. Komaromy & B. Caroline, *Death and Dying: A reader* (págs. 12 - 19). The Open University.
- Long, D.; Hunter, C. L.; Van Der Geest, S. (2008). When the field is a ward or clinic: Hospital ethnography. *Anthropology - Medicine* Vol. 15, Nº2, 71-78.
- 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.
- Martínez Sola, E. M. (2012). *Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI*. Universidad de Alicante.
- Martínez Sola, E. M., & Siles, J. (2010). El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar. *Gerokomos*, 21 (2), 62 - 65.
- Minois, G. (1989). *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Nerea.
- Miranda, M. J. et al. (1985). *Análisis sociológico del internamiento de ancianos*. Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Munn J. C. et al. (2008). The end of life experience in long term care: Five themes identified by focus groups with residents, family members and staff. *Gerontologist* Aug. 48 (4): 485-494.
- Pardo Abril, N. G. (2007). Acotaciones para una interdisciplina: análisis cultural del discurso. *Forma y Función* nº 20, 270 - 285.
- Rico, M. (2021) *¡Vergüenza! El escándalo de las residencias*. Editorial Planeta.
- Rodil, V. (2013). *Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida*. Sal Terrae.
- San Román, T. (1990). *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema*. Fundación Caja de Pensiones.
- Sudnow, D. (1971). *La organización social de la muerte*. Tiempo Contemporáneo.
- Tan, H. et al.. (2012). Responding to the death of a Resident in Aged Care Facilities: Perspectives of Staff and

Residents. *Geriatric Nursing*. 34. 41- 46.

Tedeschi, B. (2016). In nursing homes, deaths are shrouded in secrecy and silence. *STAT*. Boston Globe Media.

Turner, V. (1997). *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. Siglo XXI de España editores.

Turner, V. (1998). *El proceso ritual: Estructura y antiestructura*. Taurus.

Usero Liso, L.M. (2016). *El cierre de las puertas. Comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos*. [En línea] <https://n9.cl/37x2k>

Van Gennep, A. (2008). *Los ritos de paso*. Alianza Editorial.

Velasco, H. (2007). *Cuerpo y espacio. Símbolos y metáforas, representación expresividad de las culturas*. Editorial Universitaria Ramón Areces.