

## PROFESIONALES DEL SECTOR FUNERARIO PERCEPCIONES SOBRE LA MUERTE

María del Carmen Barrera Casañas

### Resumen

Este artículo describe las percepciones sobre la muerte desde los discursos de los profesionales del sector funerario que realizan o han realizado trabajos de tanatopraxia. Analiza hasta qué punto estar socializados con la muerte —conocerla y trabajar con ella— determina la percepción personal y social sobre esta. Para el análisis se ha aplicado el enfoque teórico-metodológico del curso de vida, que permite profundizar en los fenómenos que constituyen y otorgan explicación a la dinámica de nuestras vidas. Al estar socializados con la muerte, vivir y trabajar con ella, estos profesionales han conformado una percepción muy particular sobre este fenómeno. Es por ello que el análisis de sus discursos constituye un modelo o arquetipo social de la muerte, al que se ha denominado modelo neomoderno postradicional.

**Palabras clave:** muerte, cadáver, curso de vida, profesiones, tanatopraxia.

### Abstract

*Funeral sector professionals. Perceptions on death*

The article describes the perceptions about death since the discourses funeral professionals, who are working or have worked in thanatopraxia. It analyzes the extent to which being socialized with death —knowing it and working with it— determines the personal and social perception about it. For the analysis was applied the life course, that allows to explain the phenomena that constitute and give explanation to the dynamics of our lives. Being socialized with death, living and working with it, these professionals' perceptions about death are very particular. For all this, the analysis of their discourses constitutes a model or social archetype about death, which has been called neo-modern post-traditional model.

**Keywords:** death, corpse, life course, professions, thanatopraxia.

### Resumo

*Profissionais do setor funerário. Percepções sobre a morte*

Este artigo descreve as percepções sobre a morte dos discursos de profissionais do setor funerário que realizam, ou têm feito, trabalho de tanatopraxia. Analisa até que ponto ser socializado com a morte —conhecê-lo e trabalhar com ela— determina a percepção pessoal e social da mesma. Na análise, foi aplicada a abordagem teórico-metodológica do curso de vida, que permite aprofundar os fenômenos que constituem e dar explicação à dinâmica das nossas vidas. Ao ser socializado com a morte; vivem e trabalham com ela, estes profissionais formaram uma percepção muito particular sobre este fenômeno. É por isso que a análise dos

seus discursos constitui um modelo ou arquétipo social face à morte, que tem sido chamado modelo neo-moderno pós-tradicional.

**Palavras-chave:** morte, cadáver, curso de vida, profissões, thanatopraxia.

**María del Carmen Barrera Casañas:** Licenciada en Filosofía y doctora en Sociología. Profesora contratada doctora en el Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna (España).  
ORCID iD: 0000-0002-4995-3457  
Email: cbarrera@ull.edu.es

Recibido: 16 de febrero de 2022.

Aprobado: 19 de abril de 2022.

## Introducción

En España, las escasas investigaciones sociológicas sobre la percepción social de la muerte se han centrado en los análisis sobre cantidad-calidad de vida, ancianidad, estado terminal, muerte digna, eutanasia, suicidio asistido, modelo ideal de muerte, testamento vital, frecuencia de pensamiento sobre la muerte y algunas opiniones sobre esta (Cerrillo y Serrano, 2010; De Miguel, 1995; Durán, 2004; Jiménez, 2012; Mari-Klose y De Miguel, 2000). Hasta el momento son prácticamente inexistentes las investigaciones sociológicas españolas relativas a los profesionales y a las profesiones vinculadas a la muerte: *las profesiones malditas* (Barrera, 2017). Ni siquiera la sociología del trabajo y de las profesiones ha hecho referencia a las actividades y los trabajadores de la muerte (Barrera, 2020), y hasta el momento no existe ninguna investigación sociológica sobre la percepción de este hecho social desde el punto de vista de sus profesionales.

Es por ello que el objetivo general de este artículo se centra en la aportación del conocimiento sobre las percepciones de la muerte desde la visión de algunos de sus profesionales, concretamente desde la perspectiva de los empleados del sector funerario que realizan los trabajos más directos con los cuerpos sin vida: el tratamiento de los cadáveres, esto es, los especialistas de la tanatopraxia y la tanatoestética. Partiendo de algunos de los principales arquetipos y discursos que han explicado la muerte en los países occidentales (primordialmente anglosajones) y, más concretamente, desde los modelos planteados por Walter (1994), por analizar cronológicamente grandes períodos históricos, se realiza una aproximación sobre hasta qué punto los discursos de los profesionales socializados, conocedores y trabajadores directos de la muerte, difieren o no de dichos arquetipos.

Para la consecución de este objetivo, este trabajo documenta los resultados preliminares obtenidos en una investigación cualitativa cuya técnica de producción de información fueron las historias de vida. La técnica de análisis, por su parte, fue el enfoque teórico-metodológico del curso de vida, que compara las transformaciones y los cambios personales situados en diferentes posiciones en el curso de la vida. Se analizaron ocho historias de vida de mujeres y hombres de diferentes generaciones. En este sentido, el estudio por cohortes generacionales permite profundizar no solo en las percepciones que tienen estos especialistas sobre la muerte, sino también en las dinámicas de transformación y cambio experimentadas en nuestra sociedad sobre este fenómeno social. Al estar socializados con la muerte y trabajar diariamente con ella, la visión que al respecto tienen estos trabajadores y su forma de enfrentarla conforman una percepción particular, que tal vez pueda distar, o no, de la de otros colectivos profesionales que también trabajan directamente con la muerte, como los sanitarios, tanatólogos, sacerdotes, etc., así como de la del resto de la sociedad, lo que tendría que ser estudiado en futuras

investigaciones. De manera peculiar, el análisis de sus discursos determina un modelo o arquetipo de muerte al que se podría denominar modelo *neo-moderno postradicional*, cuyo discurso dominante es la propia esencia de la existencia, esto es: la vida.

### **Continuidades y cambios de los discursos sobre la muerte**

En los países occidentales, las investigaciones sociales sobre las actitudes y percepciones acerca del enfrentamiento de los procesos de morir y de la propia muerte (Alizade, 2021; Ariès, 2002, 2011; Clavendier, 2009; Déchaux, 2001; Di Nola y Sempere, 2007; Gayol y Kessler, 2011; Glaser y Strauss, 1968; Gorer, 1977; Lynch y Oddone, 2017; Marzano, 2010; Monteo, 2015; Tamada *et al.*, 2017; Thomas, 1983; Trompette, 2005; Sudnow, 1971; Vovelle, 1974; Walter, 1994, entre otros) han evidenciado la elaboración de ciertos modelos de cómo los seres humanos concebimos la muerte y de cómo nos enfrentamos a este hecho social. Estos arquetipos han ido evolucionando con las transformaciones estructurales y culturales de las sociedades (cambios económicos, religiosos, políticos, ideológicos, tecnológicos, científicos, procesos de secularización, individualización, globalización, profesionalización, etc.).

Para las sociedades contemporáneas económicamente desarrolladas, Walter (1994) ha analizado la existencia de tres modelos de percepciones sobre la muerte y actitudes ante ella, a los que ha denominado: *muerte tradicional*, *muerte moderna* y *muerte neomoderna*. Se trata de “tipos ideales” (Weber, 1982), no en el sentido de deseables ni estadísticamente representativos, pues no existen en la vida social en la propia forma en la que son clasificados. Son de categorías sociales elaboradas por el autor para poder analizar la realidad social de la muerte, las concepciones y visiones del ser humano sobre ella. Para cada uno de estos arquetipos este sociólogo desglosa el análisis atendiendo al *contexto corporal* (estudio de las principales causas y trayectorias de muerte, edad media de esperanza de vida, condición del ser humano ante la muerte y visión sobre la muerte de los otros, muerte atípica, nacimiento y muerte social), el *contexto social* (considerando la incidencia de la muerte y el efecto provocado en la estructura social), la *autoridad* (la muerte conocida a través de una determinada autoridad, institución y significado de esta), el *enfrentamiento de la muerte* (valor ante la muerte, estrategias para aceptarla, apoyo y vigilancia social y comunitaria), el *viaje* (simbolización de la muerte como un viaje, explicación sobre la muerte, creencia y discursos sobre ella, así como estudios de ritos y funerales) y *valores* (valores, pecados, perdón ante la muerte y concepción sobre la mejor muerte).

El modelo de la *muerte tradicional* se vincula con la *aceptación* y el *acercamiento* a ella. Hasta cierto punto, es concebida como inevitable: ante ella nada se puede hacer y psicológicamente es aceptada. La muerte llegó a

admitirse como un fenómeno socialmente amaestrado, concepción que perduró hasta el siglo XI y a la que Ariès denominó “la muerte domada”, en la que el difunto llegaba a tomar sus disposiciones para morir (2011, p. 28). No obstante, si bien se concibe y conoce el sentido y significado de la muerte, aceptándola, valorándola y superándola (Aurell y Pavón 2002, p. 78), hasta cierto punto es sutilmente negada, pues se considera como un camino que irremediamente hay que transitar para poder llegar a una vida posterior. La visión sobre que en la otra vida se alcanzará la felicidad mitiga el miedo real a enfrentarse a la muerte (Bermejo, Villacieros y Hassoun, 2018). Precisamente por esto último, el discurso dominante de la *muerte tradicional* es el religioso y su posición, como modelo hegemónico, perduró hasta mediados del siglo XIX.

Atendiendo al análisis del *contexto corporal*, las causas principales de muerte eran las enfermedades infecciosas, actuando a través de constantes plagas, que incluso podían acabar con la casi totalidad de la población (Zahler, 2009). La muerte se producía muy frecuentemente. La ausencia de prevención y medidas médicas sobre las enfermedades incidía en una trayectoria, en muchos casos, dolorosa. En los países europeos la esperanza de vida no pasaba de los cuarenta años (Cussó y Nicolau, 2000). Se convivía diariamente con la muerte. El índice de mortalidad neonatal e infantil era tan elevado que, culturalmente, el nacimiento social de los infantes era considerado posterior a su nacimiento físico. En su *contexto social*, la muerte de los demás incidía fuertemente en la sociedad comunitaria, afectando a todo el grupo, llegando incluso a alterar el orden social. Por ello, los ritos y funerales ayudaban a la reconstitución de la pérdida, donde el duelo, a través de las manifestaciones del luto mantenido durante un largo período, y no solo por los familiares más allegados, jugaba un papel primordial (Ariès, 2011; Thomas, 1985, p. 120).

Considerando que el discurso dominante era el religioso, la *autoridad* sobre la muerte venía dada a través de la voluntad de Dios y, especialmente, de la mano de la Iglesia. Para *enfrentar a la muerte*, los sacerdotes recomendaban la oración del moribundo y de sus familiares para el perdón de los pecados y la consiguiente liberación del alma. De este modo, la muerte era explicada por el más allá y el rito primordial de paso hacia el *viaje* eran los entierros, donde participaba toda la comunidad. Encontrarse preparado o listo para comulgar con el Creador requería cumplir religiosamente con las tradiciones y con los *valores* ante la muerte, esto es, el respeto ante ella y hacia los familiares del difunto. El “ser perdonado” constituía la base del buen morir de las personas.

El modelo de la *muerte moderna* hace referencia a una *denegación* de ella. En las sociedades económicamente desarrolladas fue el modelo dominante durante todo el siglo XX. Los individuos saben intelectualmente que van a morir, pero se aferran al deseo de no tener que pasar por este proceso.

Más que de una negación lógica, se trata de una negación emocional. Si la muerte no se puede erradicar, sí se la puede obviar, resultando más factible no preocuparse por ella, por lo que también se la llegó a negar (Castilla del Pino, 1995, p. 254; Jiménez, 2012). De este modo, la muerte se convirtió en un tabú: “la muerte invertida” o “muerte prohibida” (Ariès, 2011). El discurso dominante de la *muerte moderna* será el científico-tecnológico. Así, en el *contexto corporal*, los avances científicos y tecnológicos aplicados en el campo de la medicina influyen en la lucha contra la muerte. Esta es vista como una enemiga a la que se pretende controlar a través de la lucha contra las enfermedades más típicas de este siglo: coronarias y oncológicas. El control humano sobre la muerte se supedita a las creencias religiosas. En este modelo, y hasta cierto punto, estas últimas siguen ofreciendo un discurso sobre el sentido del más allá que el conocimiento científico aún no ha podido desvelar o explicar. Los avances en la prevención y el tratamiento de las enfermedades logran que la muerte no tenga lugar tan frecuentemente como en siglos pasados. Asimismo, posibilitan la ampliación de la esperanza de vida, que llega a situarse en más de setenta años y cada vez a edades más avanzadas. Contrariamente que en el arquetipo anterior, en este modelo la muerte social (que responde especial y básicamente a la edad de retirada del mercado laboral) llega a preceder a la muerte física. Los avances médicos prevén la mortalidad prenatal y posnatal, descendiendo de este modo considerablemente la mortalidad infantil. La muerte es negada en todas las edades, y en especial entre los infantes y jóvenes, concibiéndose principalmente como un “sinsentido”. El ocultamiento de la muerte, forjado como el mayor tabú de occidente, lleva, más que nunca, a estar alejados de ella. Al contrario del modelo anterior, se deja de convivir y de estar socializados con la muerte (Barrera, 2020).

En su *contexto social*, a través de la evolución de la división social de los espacios público y privado, la muerte se presenta, en el primero de ellos, mediante la práctica de la medicina —tratamiento de la enfermedad (hospitales) y de los estados terminales (unidades del dolor y cuidados paliativos)—, así como en su burocratización —seguros de decesos y tratamiento de los cadáveres (tanatopraxia) en los espacios destinados para ello y para su velación: tanatorios—. En el ámbito privado, especialmente familiar, apenas se ofrece la oportunidad de hablar abiertamente sobre la muerte. Casi no se permite morir y ser velado en el domicilio. Se produce una pérdida de identidad del moribundo ante el espacio social, silenciando su proceso de morir. La muerte de los demás ya no altera al grupo social. Ahora son los familiares, y los más allegados del difunto, y no la comunidad, los que deben reconstruir su identidad a través de los procesos del duelo, incorporándose a los espacios públicos (trabajo), donde también se oculta la muerte y no se habla sobre ella, inhibiendo de este modo los sentimientos de dolor ante la pérdida.

La *autoridad* que mantenía Dios ante la muerte es sustituida por la de los especialistas de la medicina. Estos son los máximos expertos en la lucha

contra la muerte y los que dan las órdenes. La muerte es tratada únicamente en los hospitales. Ante la autoridad médica, el moribundo dispone, en su libre albedrío, qué religión procesar y sus propias creencias acerca del más allá. La negación y el ocultamiento sobre este hecho conducen a que el *enfrentamiento de la muerte* se lleve a cabo de manera silenciosa y silenciada. Solo es posible hablar de ella en los espacios privados —núcleo familiar—, mientras que en el público —hospitales (personal sanitario) y tanatorios (tanatopractores)— se atiende a las necesidades del proceso corporal. La muerte es ahora únicamente corpórea, ya no es el alma la que viaja. Durante el *viaje*, hasta que sucede la muerte física, la persona es tratada mediante tecnologías médicas y drogas capaces de paliar el dolor ocasionado por la enfermedad (Brena, 2020; Meireles *et al.*, 2019). En las sociedades de consumo, donde la muerte también ha pasado a ser un producto de consumo más (Narváez, 2016, p. 2), los profesionales de la tanatopraxia son los últimos en tocar los cuerpos, para que, seguidamente, los sepultureros les den el “último pase”, a través tanto de la inhumación (y posterior exhumación) como de la cremación (Barrera, 2017, 2020). En el arquetipo de la *muerte moderna*, los ritos y los funerales son gestionados únicamente por las empresas funerarias.

Se niega la muerte y se evita hablar de ella. Paralelamente, se atiende a su prevención, gestionándola económicamente: cuidados de salud e inversión en seguros de decesos. Frente a este estado neurótico de negación de la muerte, surgen los *valores* sobre la mejor muerte, centrados en sus condiciones dignas, pero refiriéndonos a ella de manera inconsciente. En este arquetipo de muerte ya no prima el discurso sobre el encuentro con el Creador, por lo que los pecados no tienen por qué ser externamente perdonados. La persona moribunda, en la soledad ante su propia muerte, es consolada por los familiares más allegados, a los que tampoco se les intenta molestar por el proceso y enfrentamiento de la muerte del otro, y sufren en silencio por tal negación y ocultamiento.

Ante el malestar social vinculado con la férrea negación de la muerte, desde el último tercio del siglo XX, especialmente en los países anglosajones y aún de manera incipiente (con mayor importancia cualitativa que cuantitativa), ha emergido cierta reconciliación con la muerte y, por ende, con su aceptación. No hay más remedio que reconocer —si puede ser, no traumáticamente— que la muerte existe. De este modo, la muerte es “redomesticada” (Thomas, 1991). El debate desde las ciencias sociales sobre este fenómeno se centra en su *reivindicación*. Ello fundamenta el tercer modelo planteado por Walter: la muerte *neomoderna*. La muerte ya no es dilucidada por normas externas al ser humano, ni por explicaciones religiosas ni científico-médicas, sino por criterios personales o psicológicos. Por ello, el discurso dominante de este modelo es el psicológico. Frente a los procesos globales del individualismo, se percibe a la muerte como un proceso natural y, ante su enfrentamiento, el individuo controla y gestiona sus propios procesos del morir.

Así, la persona expresa sus sentimientos ante ella, disipando la represión de su visión social, aboliendo de este modo su silencio y el tabú que supone. Se reivindican los deseos personales ante la muerte, en qué condiciones, cómo y dónde se desea morir. En su *contexto corporal*, las enfermedades que la explican ya no son solo el cáncer, el sida y las cardiovasculares, sino las derivadas de estas. También otras tantas enfermedades degenerativas, que no conducen inmediatamente a la muerte y que se han desarrollado con la longevidad, llegándose a alcanzar más de ochenta años como media de edad. Desde el diagnóstico de la enfermedad, el ser humano ha perfeccionado la capacidad de aprender a vivir con la muerte, haciendo disposición de todos sus intereses ante ella: testamentos, deseos, voluntades, legados, etc. Se elige cómo llegar a morir (eutanasia, muerte asistida, suicidio asistido y autoconsciente), dónde morir (espacios estrictamente creados para ello: unidades del dolor y cuidados paliativos, hospicios y en domicilio), con quiénes se desea morir (solo, en familia, con seres queridos o amigos). Se llega a convivir en el estado de premuerte, antes de que esta físicamente se produzca, llegando de este modo a coincidir la muerte física con la muerte social. Al igual que en el modelo de muerte anterior, en este, la muerte atípica es la de los niños y jóvenes, que sigue siendo concebida como un “sinsentido”.

En su *contexto social*, la ruptura que supone desenmascarar a la muerte del espacio privado ha hecho posible hablar sobre ella en los espacios públicos. Se ha diluido la brecha entre ambos espacios, que han quedado entrelazados. La persona moribunda, hasta cierto punto y según sus circunstancias personales, puede solicitar morir en su domicilio, así como en los espacios habilitados para ello, donde se producen despedidas y celebraciones de partida consciente. Los especialistas, desde la medicina, la psicología, la tanatología, los funerarios, los grupos de apoyo emocional, los consejeros, los libros, las personas allegadas, etc., ayudan en este proceso. Esto no solo se lleva a cabo con la persona moribunda en los espacios sociales donde confluye diariamente, sino también con los familiares y seres allegados que, después del desenlace, realizan un trabajo de aflicción, intentando reconstruir las identidades en cada uno de los ámbitos donde se compartieron experiencias con la persona fallecida. Considerando que el discurso dominante de este modelo es el psicológico, la máxima *autoridad* ante la muerte es el propio individuo, esto es, uno mismo. El ser humano es consciente de “haber hecho su camino”, a través de su autorreligiosidad, espiritualidad y otras creencias personales. El significado de la muerte es autocreado, libremente elegido y compartido con otras personas del camino, que acompañarán hasta el momento del desenlace, en el lugar elegido para ello, espacio que, en muchas ocasiones, por ser ajeno a la muerte hospitalaria, socialmente es considerado como antiinstitucional e incluso ilegal o clandestino.

El *enfrentamiento de la muerte* se concibe conscientemente a través del hecho infalible de que no hay más remedio que reconocer que existe. Se



habla sobre ella. La muerte es expresada y exteriorizada por los afligidos, que comentan sus sensaciones ante ella, desde su negación hasta su aceptación, incluso sobre las sensaciones de la vida después de esta vida: el más allá. La muerte también es sentida por el entorno de la persona afligida, ya no en el cruel silencio. En paralelo, todo ello favorece psicológicamente a la aceptación por parte de los demás, que, gracias al proceso de la muerte del otro, pueden sobrellevar la posterior etapa del duelo. Vivir con el propio morir cierra el ciclo vital de las personas con enfermedades no curables, así como de las personas en las etapas finales de la existencia, debido a la propia vejez. Este es el *viaje* emocional, interno, derivado de la autoconsciencia de la muerte; el viajero es la psique. No existen normas externas de cómo morir. Es el propio individuo el que “hace su camino” y deja todo dispuesto para su funeral. En este sentido, la solicitud de inhumación y cremación ya no es el modo de transporte dado por la norma social, esta solo es parte de los preparativos. El funeral, personalizado, está centrado en la propia experiencia de vida, siendo este un acto de homenaje a la vida del difunto y a su propia muerte, a través de la sociedad memorial. Expresar los sentimientos hacia la muerte, el crecimiento interior adolecido por experimentar la convivencia con ella, la autonomía hasta el final, son algunos de los *valores* en este modelo de muerte. Inversamente, el peor pecado es no saber aceptarla, negarla y aislarse social y emocionalmente. La mejor muerte ya no recae en estar listo para encontrarse con el Creador (*muerte tradicional*), ni la muerte repentina, sin molestar al otro (*muerte moderna*), sino la que ha permitido vivirla, experimentarla de manera consciente. De este modo, la buena muerte es la muerte elegida (Walter, 1994, p. 2). Una muerte indolora, que da constancia de “haber hecho el camino” y de haber cumplido con lo que personalmente se ha deseado.

Comprensiblemente, y en tanto y cuanto la propia muerte se presenta abstracta en sí misma, aunque no el propio hecho de morir, como ya se hizo referencia anteriormente, estos modelos son arquetipos aproximativos, ideales, categorías sociales (De Puerta, 2006). Asimismo, debido a que las actitudes que las personas mantienen ante la muerte son una mezcla de características que se contrabalancean —negación, engaño, temor, miedo, ira, ansiedad, indiferencia, aceptación, esperanza, ilusión, etc.— y a que cada vez vivimos más tiempo, esto es, a la longevidad, y a la coexistencia social de hasta diez cohortes generacionales, en una misma sociedad pueden convivir rasgos de los tres modelos de muerte planteados hasta aquí. En las sociedades económicamente desarrolladas, las características pertenecientes a los diferentes modelos de muerte coexisten simultáneamente, siendo imposible identificar exclusivamente un único modelo de muerte para una sociedad determinada. Para el caso de la sociedad española, Jiménez (2012) ha analizado la simultaneidad de estos arquetipos y cómo un mismo individuo en su ciclo vital puede llegar a atravesar los tres modelos. Tal es el caso, por ejemplo,

de la persona creyente en fase terminal, que vive en su casa, continúa participando de las actividades de su comunidad (tradicional), posteriormente se traslada al hospital para morir allí (moderna) y después de cuya su muerte las personas afligidas realizan memoriales en su homenaje (neomoderna). Asimismo, Jiménez considera que, para el caso de España, el modelo dominante es el de la muerte moderna, caracterizado por su (de)negación y no tanto por su aceptación (modelo tradicional) o por su reivindicación (modelo neomoderno) (Jiménez, 2012, p. 217).

### Objetivo y metodología

El objetivo principal del estudio es describir las percepciones sobre la muerte y su enfrentamiento desde la visión de algunos de los profesionales del sector funerario,<sup>1</sup> concretamente los trabajadores de la tanatopraxia y la tanatoestética, por ser los profesionales que trabajan de manera más directa con la muerte: tratan con los cadáveres. Se analiza hasta qué punto estar socializados con la muerte —conocerla y trabajar directamente con ella— determina la percepción personal y social de ella (Serrano *et. al.*, 2021) y de qué manera los discursos de estos trabajadores discurren entre los grandes modelos de muerte planteados en el marco teórico de este artículo.

El diseño de la investigación fue cualitativo, exploratorio y descriptivo, acorde a los principios de interpretación que caracterizan este tipo de estudios. Para ello se combinaron elementos de dos enfoques: 1) componentes del enfoque biográfico: historias de vida (Kaufmann, 2011; Arfuch, 2002) y 2) principios de la perspectiva del curso de vida: trayectorias, transiciones y puntos de inflexión (Elder, 1985; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006; Elder y Shanahan, 2007). Los métodos cualitativos de recolección de información, como las historias de vida, representan fuentes relevantes con las que se puede llevar a cabo el análisis, empleando los conceptos y principios del enfoque del curso de vida (Pochintesta, 2017). Se considera aquí que, de todas las técnicas de investigación cualitativa, las historias de vida ofrecen, como ninguna, la posibilidad de indagar acerca de cómo los individuos crean y

1 En la metodología del Instituto Nacional de Estadística (INE), que maneja la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) y la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) en sus diversos dígitos, las pocas profesiones vinculadas a la muerte quedan explícitas y englobadas únicamente en categorías de cuatro dígitos. Así “*pompas fúnebres y actividades relacionadas*” está incluida en la categoría (9603), publicada en la Encuesta Anual de Servicios del INE hasta 2007 en la CNAE-93. Posteriormente, estas fuentes fueron modificadas por la CNAE-2009 (con la variable 9603), quedando incluidas en “otros servicios”, esto es, sin posibilidad siquiera de desagregación de datos. Asimismo, en la CNAE no aparecen desagregadas las actividades de tanatopraxia y tanatoestética. Estas están incluidas en la categoría de “conductores funerarios”, donde inicialmente la mayoría de los empleados de las funerarias comienzan a trabajar, formándose en tanatopraxia dentro de la propia empresa (en la CNO-11, los “conductores de coches fúnebres” aparecen en la categoría de cuatro dígitos (8412), como “choferes particulares asalariados”).

reflejan el mundo social que los rodea, y permite adentrarse y profundizar en el conocimiento de la vida de las personas y, con ello, en cualquier fenómeno de su vida (Cordero, 2012). En este sentido, se realizaron *historias de vida completas* (Mckernan, 1999). Las entrevistas fueron grabadas con el permiso de cada participante y más tarde fueron transcritas.

El enfoque del curso de vida investiga cómo los eventos históricos, los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, si bien no tienen un efecto uniforme en todos los miembros de una población, sí configuran las vidas individuales y los agregados poblacionales (cohortes o generaciones) (Elder y Giele, 2009; Blanco, 2011; Gastrón, Oddone y Lynch, 2011). Los individuos toman sus propias decisiones, son capaces de modificar su destino en el contexto de condiciones y vías institucionalmente construidas y, al mismo tiempo, interactúan mediante redes de relación (por las influencias de los demás, generando efectos en los otros). Por todo ello, este enfoque constituye una herramienta muy útil para el estudio de los nexos que existen entre las vidas individuales y los cambios sociales (Elder y Shanahan, 2006; Hagestad y Call, 2007), en el caso que aquí nos ocupa, en lo que refiere a las transformaciones de las percepciones de la muerte y su enfrentamiento social.

El concepto de trayectoria hace referencia a una línea de vida o carrera, al proceso que marca el comienzo y el fin de un ciclo de vida entendido como un todo unitario (Sepúlveda, 2010, p. 34), esto es, un camino a lo largo de toda la vida que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción (Elder, 1998, p. 6). La transición alude a los distintos episodios en que se desagrega la trayectoria de vida, cambios de estado, posición o situación, no necesariamente predeterminados o absolutamente previsibles, por lo que no son fijos (Blanco, 2011, p. 12). Las transiciones siempre están contenidas en las trayectorias, que son las que les otorgan forma y sentido. Al igual que las trayectorias, existen bastantes posibilidades de que se produzcan transiciones, incluso de que tengan lugar varias simultáneamente o de que se den secuencias de transiciones (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006; Sackmann y Wogens, 2003), así como procesos que pueden incluir varias conexiones de transición entre dos estados como modelos de tipologías formales para así caracterizar las trayectorias (Sepúlveda, 2010, p. 44). Los puntos de inflexión hacen referencia a los eventos que provocan fuertes modificaciones (favorables y desfavorables), hasta tal punto, que pueden darse virajes en la dirección del curso de la vida. Así, se producen “cambios de estado”, que implican una modificación cualitativa en el largo plazo del curso de la vida de un individuo. A diferencia de las trayectorias y transiciones, que pueden presentar proporción de probabilidad en su aparición, los puntos de inflexión no pueden ser determinados prospectivamente, solo retrospectivamente y en relación con cada vida individual (Sepúlveda, 2010, p. 37).

La recolección de los datos abarcó el período de 2019-2020 (este último año entre marzo y agosto, debido a la denominada pandemia por COVID-

19).<sup>2</sup> Se realizaron ocho historias de vida. Cada una se trabajó en tres sesiones, con una media de 2,5 horas de grabación por sesión. El estudio se llevó a cabo en espacios geográficos rurales y urbanos de la isla de Tenerife (Canarias). Los actores entrevistados pertenecen a diferentes cohortes generacionales, con vidas entrecruzadas en lo que al trabajo funerario se refiere, esto es, la inserción laboral en el sector y el trabajo diario con la muerte, entrelazando entre ellos las diferentes trayectorias vitales (formativa, laboral, conyugal, reproductiva). Las entrevistas fueron realizadas en cuatro funerarias y un tanatorio, respetando las preferencias y el anonimato de los informantes.

A continuación se describen brevemente las características sociodemográficas de las personas entrevistadas para contextualizar el marco en el que acaecieron las entrevistas. Del total de ocho casos, dos son mujeres y seis son hombres. La baja participación femenina obedece a la escasa presencia de mujeres empleadas en este sector y, más especialmente, en las actividades de tanatopraxia. Las edades oscilan entre 25 y 65 y más años, con edad media de 48 años. La clasificación por grupos de edad y cohortes generacionales se estableció de la siguiente manera: a) jóvenes: funerarios del grupo 25-35 años, nacidos entre 1985-1995; b) adultos: colectivo de 36-50 años, nacidos entre 1970-1984; c) mayores: grupo de 51-64 años, nacidos entre 1956-1969; y d) ancianos: con 65 y más años, nacidos antes de 1955 (en este caso, concretamente en 1942).

**Tabla 1. Descripción de los profesionales de la tanatopraxia, según sexo, grupos de edad, cohortes generacionales y espacios geográficos**

	Profesionales tanatopraxia (TT)			
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Grupos de edad-cohortes generacionales	Espacio rural	Espacio rural	Espacio urbano	Espacio urbano
Jóvenes: 25-35 años (nacidos entre 1985-1995)	TT 3	TT 1	TT 2	
Adultos: 36-50 años (nacidos entre 1970-1984)		TT 5		TT 4
Mayores: 51-64 años (nacidos entre 1956-1969)		TT 7		TT 6
Ancianos: Más de 65 años (nacidos antes de 1955)		TT 8		

Fuente: Elaboración propia.

2 Después del inicio de la pandemia y debido a las prohibiciones y restricciones de acceso a los tanatorios y funerarias, solo se pudo realizar una historia de vida más. Esto es, la casi totalidad de la documentación de los actores fue relevada antes de la pandemia.

El nivel de estudios promedio de las personas entrevistadas es la enseñanza media (o secundaria). Tres de ellos completaron los estudios primarios, tres finalizaron los estudios secundarios y dos cursaron estudios universitarios (las dos mujeres). Sus ocupaciones laborales diferentes a las del sector funerario se han centrado en trabajos de dirección y administración de empresas, sector bancario, hostelería, electricidad, mecánica de automóviles, comercio y administración pública. Con respecto a la situación conyugal, cuatro de los entrevistados están casados, tres son solteras y uno se declaró en pareja de hecho. La composición de los hogares evidenció que solo una de ellas vivía con sus progenitores, mientras que el resto convivía con su pareja o vivían solas. La composición media de los hogares es de cuatro personas. Seis de ellas tienen una media de dos hijos. Por otro lado, cuatro de las personas entrevistadas declararon ser católicas, aunque solo una de ellas argumentó ser practicante y el resto expresó no confesar ni tener prácticas activas ligadas a ninguna religión.

El análisis se centró en la trayectoria laboral de las personas entrevistadas, atendiendo a variables correlativas a situación educativa, formativa, familiar, relación con los otros, etc. Tomando como eje del análisis la trayectoria laboral en el sector funerario, se construyeron tipologías de las historias de vida y, como factor determinante, el trabajo en contacto directo con la muerte. Así, por un lado, se consideró al conjunto de los profesionales que, de uno u otro modo, a lo largo de su trayectoria de vida siempre han estado vinculados a este sector (por sucesión generacional), especialmente con el trabajo directo con los cadáveres. En este sentido, se consideraron las siguientes situaciones: 1) haber trabajado únicamente en el sector funerario; 2) haber trabajado temporalmente en este sector (constantes entradas y salidas de este); 3) haber trabajado en el sector funerario compaginando este trabajo con otras actividades laborales; 4) situación de los profesionales que nunca antes habían tenido contacto directo con la tanatopraxia, ni siquiera con otras actividades del sector funerario.

En el momento de realizar las transcripciones de las entrevistas, se reconstituyó cada una de las trayectorias biográficas, identificando procesos de inserción laboral en el sector (transición y secuencias de transición) y la influencia de los fenómenos que desencadenaron fuertes modificaciones (puntos de inflexión) en sus vidas y en este mundo laboral, es decir, cómo todo ello ha incurrido en su enfrentamiento, visión y percepción del fenómeno social de la muerte. Posteriormente, a través del análisis comparativo de cada una de las historias de vida, se obtuvieron las grandes temáticas de los discursos en los que se entretejen los elementos de los distintos modelos de muerte expuestos en el marco teórico de este artículo, que se presentan a continuación en los siguientes apartados.

## **Percepciones de los profesionales del sector funerario sobre la muerte: continuidades y cambios**

Las percepciones sobre la muerte y el afrontamiento de esta por los profesionales del sector funerario están muy determinados por los procesos de socialización vinculados a ella y por su propia trayectoria laboral a través del curso de vida. Las similitudes y diferencias más notorias entre los discursos están condicionadas por el tiempo histórico que les ha tocado vivir (cambios generacionales) y por su incidencia en la visión social sobre la muerte, así como por la mayor o menor vinculación a este sector laboral a lo largo de su ciclo de vida y por las transformaciones que en los últimos años ha supuesto la profesionalización de este trabajo.

### **Socializados con la muerte [contexto corporal]**

Todos los profesionales entrevistados perciben la muerte como “un proceso natural” e inherente a la vida. De hecho, este constituye su discurso dominante ante la muerte. Esto es, no desligan la vida de la muerte y consideran a esta última “imprescindible” para poder llegar a sentir, incluso, que están vivos. Vida y muerte se integran o funden conjuntamente:

Nacemos y tenemos que morir: todo es un ciclo. Y los ciclos tienen su principio y su fin. Es fundamental saber que todo tiene un fin. No conocer o saber cuándo te vas a morir, pero sí saber que te vas a morir, y que no sea muy muy tarde. No tiene sentido estar por estar; y peor, sufrir por sufrir. (TT1, p. 3)

A lo largo de sus trayectorias de vida y según hayan comenzado antes o después a trabajar directamente con la muerte, esta visión se manifiesta más temprano entre los profesionales que proceden de familias vinculadas con el sector funerario (familias funerarias) que entre los que nunca antes habían trabajado en este sector o no habían tenido contacto con la muerte. Entre los primeros, la relación directa con este hecho era habitual desde la infancia: “observar cómo se hacía el trabajo”, “ayudar a la familia en la funeraria”, “tratamiento de los cadáveres”, “jugar entre los ataúdes”. Si bien todos recuerdan la primera vez que “tomaron contacto con un cadáver”, el fenómeno social de la muerte y del trabajo directo con ella solo se presenta como transición y punto de inflexión entre los profesionales que a lo largo de su ciclo vital no habían tenido antes contacto directo con la muerte y con las actividades vinculadas a ella. Estos hacen constantemente referencia al antes y después de haber comenzado a trabajar en el mundo funerario, especialmente en la actividad de la preparación de los cadáveres, tanatopraxia y embalsamamiento. La inserción laboral en este sector por parte de todos los trabajadores no procedentes de familias funerarias se produjo a través de tener contactos con otros profesionales del sector que les instruyeron en el trabajo, inicialmen-

te a través de acompañamientos voluntarios a los servicios. Ello les ayudó inicialmente a transformar su percepción personal y social sobre la muerte, incluso con respecto a cómo afrontarla (especialmente a través de cambios personales frente a la pérdida de familiares y allegados, tanto del pasado en su propio ciclo vital como ya después de comenzar a trabajar en el sector). Es por ello mismo por lo que principalmente vienen definidas sus transiciones al trabajo funerario. Todos conciben que hay que estar “dotado de ciertas cualidades para trabajar con la muerte”:

Mi compañero nunca había trabajado en esto. Aquí tienes que hacer y ver diariamente de todo. Cuando él fue a prepararse en esto, a un tanatorio grande, en Alicante, donde se hacen hasta cinco embalsamamientos diarios, recuerdo que me llamó y me dijo: “Dile por favor a tu padre que llame al jefe de aquí, ¡que yo regreso ya! ¡Que me voy!”. Estuvo días muy mal física y mentalmente, casi abandona. (TT2, p. 3)

Para el colectivo procedente de familias funerarias, debido a que están profundamente socializados con la muerte, esta se presenta en sus trayectorias de vida con un sentido de continuidad: “desde siempre viviendo diariamente con ella” (TT7, p. 5). En este colectivo la pérdida de un familiar no ha supuesto expresamente un punto de transición en sus vidas, en particular porque todos han perdido a familiares mayores que ellos. Si bien entre los que han sufrido la pérdida de sus progenitores o seres muy allegados, la muerte también adolece de carga subjetiva emocional, esta tiende a ser expresada en los sentimientos: “saber que no los podrás ver más” o “ya no los tienes aquí”. Aun así, la muerte es concebida como una parte más del ciclo de la vida:

Yo sabía que ese día se iba a morir mi padre... Se notaba. La muerte te habla, te avisa... Ya mi padre por la mañana tenía el rostro de la muerte. Mi padre ya se había preparado para morir. Llamé a mi hermano. Se lo dije: que estuviese pendiente del teléfono; que a papá no le quedaba mucho... Él quería morir solo, tener su tiempo para él. Mi padre le dijo a mi madre que saliera del hospital, que se fuera a hacer unas compras; porque en aquella época hasta los médicos decían: “No, si solo tiene una gripe, y tal”. Yo no lo quise molestar, no fui al hospital hasta que ya me llamaron. (TT6, p. 11)

Las transiciones de vida de estos funerarios, especialmente de los que siempre han trabajado en el sector, se explicitan en haber contraído matrimonio, convivir en pareja, maternidades y paternidades, ser abuelos, haber tenido que abandonar por un tiempo el sector funerario y haber regresado a este. Los puntos de inflexión del curso de vida de estos profesionales se aprecian en los momentos de tránsito de realización del trabajo en la funeraria familiar (como autónomos) a desempeñarlo en grandes tanatorios (asalariados) y todo lo que ello supone: la especialización del trabajo, esto es, dedicarse única y exclusiva-

mente a la tanatopraxia; la movilidad laboral de estas actividades, desarrolladas desde los espacios rurales a urbanos; el cambio en horarios de trabajo (no estar sometidos a este durante las 24 horas del día, tal y como sucede con la situación de los autónomos, más especialmente en espacios rurales). También representan puntos de inflexión los momentos en los que algunos de ellos heredaron la funeraria familiar, pasando a dirigirla y dedicarse a la tanatopraxia, o entre los que pasaron de estar ocupados en las gestiones burocráticas del sector a realizar únicamente los trabajos directos con los cadáveres; y lo mismo con respecto a la jubilación, casi siempre acompañada del traspaso de la funeraria a su descendencia. A su vez, hay acontecimientos que han afectado su visión personal de la muerte, incluso como puntos de inflexión en sus vidas, concretamente en lo que respecta a ciertos fenómenos relacionados con la salud y el propio trabajo: “intervención quirúrgica con alto riesgo de probabilidad de muerte”; “recogida de niños”; “recogida de amputaciones para su incineración”; recogida de cadáver debido a “suicidio no asistido”, “ahogamiento”, “calcinamiento”, “asesinato, especialmente por violencia de género”, “homicidio”, “cuerpos en avanzado estado de descomposición”; y “recogidas excesivas de cadáveres en escaso período de tiempo, debido a la pandemia”.

Por otro lado, y más concretamente en lo referente a los procesos del trabajo sobre los cadáveres, conciben que las causas de muerte descritas en los informes médicos y forenses son vitales para la pertinente preparación y el tratamiento de los cuerpos. La mayoría de ellos consideran que no solo son las enfermedades asociadas a la vejez, así como el cáncer, el sida y otras enfermedades derivadas de inmunodeficiencia, infartos y parada respiratoria, también hacen referencia al alto índice de obesidad y sobrepeso como otra de las principales causas de muerte, argumentado con respecto a ello cómo en los últimos años en los cementerios se han tenido que habilitar nichos para el acogimiento de ataúdes de grandes dimensiones, así como incrementar el tiempo de la incineración. Absolutamente todos aluden al exceso de la utilización de fármacos (a todas las edades) como una de las principales causas de muerte en nuestra sociedad.

Se ve enseguida, viendo como salen los fluidos ya sabes la metralla que ha habido detrás, la barbaridad de ingesta de fármacos. También el abuso de quimio y radioterapia. Y ya sabes cómo proceder en la preparación del cadáver. (TT5, p. 9)

Por otro lado, la muerte atípica es también para estos profesionales la muerte producida en la infancia. Todos guardan en común la experiencia no deseada de tener que realizar este trabajo. Tanto es así que —más especialmente para los que no se socializaron desde niños con la muerte— este trabajo ha llegado a suponer puntos de inflexión en sus vidas y hasta motivo de salida temporal del sector. Estos discursos se expresan en sentimientos como:



“Cuando me llamaban para un niño, prefería decir que no. No me importaba quedarme sin el servicio... No podía con ello...” (TT6, p. 15); “¿Tú sabes lo que es ir a buscar a un niño que ha muerto en un colegio...? Lo primero que te viene a la mente es si fuera un hijo tuyo” (TT7, p. 12); “Lo que siempre impacta es la muerte de los niños... Lléves aquí lo que lleves...” (TT2, p. 8); “No sé si estoy condicionada por mi padre, que tampoco lo soportaba, pero lo peor para mí es preparar a los niños...” (TT3, p. 10).

La condición humana ante la muerte por parte de estos profesionales es saber que se convive con ella, tanto personalmente (subjétivamente) como “con la de los otros”. La gran diferencia con respecto a las personas que no trabajan con la muerte es que para estos profesionales la muerte del otro (sin ser un familiar o conocido), en muchas ocasiones, llega a formar parte de ellos mismos, argumentando que, debido a la empatía que exige la profesión, a veces se produce “demasiada complicidad” con los familiares de los fallecidos.

Asimismo, todos aluden evitar cualquier tipo de sufrimiento por el mero hecho de aferrarse a la vida “o creer que estás vivo, pero ya muerto en vida” (TT7, p. 12). “Hay que saber vivir el momento, para saber morir cuando llegue su momento” (TT1, p. 4). En este sentido, todos se pronuncian a favor de la eutanasia, principalmente como cese del sufrimiento y por las desfavorables condiciones de tener que morir, casi obligatoriamente, en los hospitales, y hacen constantemente referencia al exceso hospitalario al final de la vida, “sin la posibilidad de morir en el hogar, junto a los suyos”.

Los profesionales del sector funerario son capaces de entrelazar los aspectos de la muerte física y social del ser humano, ya que solo ellos realizan parte del trabajo sobre el recuerdo de los difuntos: la preparación y presentación del cuerpo ante la familia y el grupo social, también a través de recuerdos, memorias, etc., ayudando de este modo a prolongar la muerte social y simbólicamente a ralentizar el olvido de los muertos y aliviando el sentimiento de la soledad y nostalgia que se produce tras la pérdida de un ser querido.

### **Estigma social del trabajo: reconstrucción de identidades [contexto social]**

A pesar de la negación social de la muerte, en los últimos años y debido especialmente al papel que ha ejercido la sociedad de consumo y de las comunicaciones sobre la aproximación y visibilización de este hecho social, el estigma social del trabajo de los funerarios ha dado un exiguo giro. En la trayectoria laboral del curso de vida, los ancianos y mayores son los que más hacen referencia a cómo el miedo social a la muerte los ha relegado a espacios marginales del sistema laboral, argumentando que el reconocimiento de su trabajo se ha evidenciado a través de la sucesión generacional y por servir a la comunidad. Los más jóvenes, especialmente quienes proceden de familias funerarias, que también hacen referencia a estos mismos factores, suman a sus argumentos lo que ha supuesto el proceso de profesionalización

y reconocimiento formativo de su trabajo, considerando que ello ha otorgado cierto interés social por él, que ya no es un estricto tabú social. Precisamente por ello, las transiciones ante el estigma social de su trabajo se hacen explícitas en sus discursos sobre la gratitud que reciben por realizarlo, así como en poder hablar sobre la muerte: hacerla más visible, hablar de ella en espacios semipúblicos, y no tan ignorada como en décadas anteriores. Los puntos de inflexión se aprecian en lo que han supuesto las transformaciones en la realización de su trabajo y en las formas de presentación de los cuerpos ante los familiares y el grupo social: antes se hacía en los domicilios (cuando se podía) o en pequeñas criptas (especialmente en espacios rurales) y se pasó a realizarlo en grandes tanatorios. Se observan puntos de inflexión también en el trabajo que hacen para ayudar a aliviar el sufrimiento de los familiares de los difuntos, situación que se acentúa cuando la muerte ha sido repentina (sin haber sido anunciada), sea cual sea su clase social, cultura, etnia y creencias religiosas, y tanto en los primeros como en los posteriores procesos del duelo. Asimismo, hacen referencia al papel social que desempeñan con los demás en los momentos de duelo tras la pérdida de un familiar:

Sobre todo las personas mayores, cuando ya se han quedado solas, vienen por aquí. Como estás en este mundo, te vienen a pedir consejos para saber cómo soportar la soledad, el vacío... Algunos vienen ya para decirte que quieren morir y para preguntarte qué es lo que deben de hacer para dejarlo todo listo. (TT2, p. 10)

En este sentido, hay que subrayar que durante los primeros meses de la denominada pandemia de COVID-19, cuando no existía ninguna posibilidad de despedir a los difuntos, los funerarios continuaron ayudando, en la medida de lo posible (telefónicamente o en grupos muy reducidos) a muchos familiares. Además, el valor del trabajo que durante las últimas décadas han realizado con respecto a la gestión burocrática y administrativa de los certificados de defunción y decesos se reforzó socialmente en los primeros meses de la pandemia.

Precisamente, con la pandemia se ha producido un punto de inflexión frente al trabajo que estos profesionales han venido desempeñado en lo que refiere a ayudar a reconstruir las identidades, pues las prohibiciones y restricciones debido a las medidas sanitarias en los servicios fúnebres, así como la imposibilidad de asistir a los ritos y funerales, que anteriormente auxiliaban a reconstituir la pérdida en los procesos iniciales del luto, se ha visto alterada.

### **La vida [autoridad]**

En la trayectoria de vida, especialmente son los ancianos y mayores quienes han visto la transformación social sobre la idea de la autoridad ante la muerte:

El miedo al encuentro con Dios... Escuchar a un cura por la calle, con una campanita, anunciando la muerte de alguien; poco más te ponías de rodillas. A morir ahora en un hospital, porque casi ya no se puede morir en casa, y quien lo hace es porque ha tenido suerte. (TT8, p. 9)

Las transiciones analizadas se vinculan precisamente con las transformaciones referidas a los lugares a los que predominantemente se va a buscar el cadáver (a “hacer un servicio”) —principalmente a hospitales, situación que, como punto de inflexión, se ha agravado debido a la pandemia—, así como las que refieren a los espacios donde velar a los muertos —imposible en los domicilios y totalmente prohibido despedir a los fallecidos por COVID-19 en los propios tanatorios—.

Trabajar diaria y directamente con la muerte conforma una visión de la autoridad sobre ella que para este colectivo viene definida por el propio concepto subyacente de la vida. También los que nunca habían trabajado antes en este sector transformaron, como proceso de punto de inflexión, su visión de la muerte como consecuencia de su trabajo. En este sentido, los discursos se centran en el “miedo o no ante la muerte”, en “la posibilidad de vida o no después de ella”, en “el sufrimiento en los procesos de morir”, “en dónde querer morir”. De uno u otro modo, creyentes o no, practicantes o no de cualquier religión o creencias, con o sin autorreligiosidad o visión espiritual, todos ven a la propia vida (a la que algunos asocian con un milagro, Dios, Universo, Cosmos, etc.) como la máxima autoridad sobre la muerte. “Ni médicos, ni tecnologías; ni siquiera uno mismo, es cuando llega el momento” (TT8, p.12).

Estás aquí... y, de repente, mueres, como cualquier otro animal: no hay diferencia. Es la propia condición natural de la vida. La vida no puede existir sin la muerte. Tienes que morir, no puedes ir en contra de la naturaleza de la propia vida [...]. Haya vida o no después de la muerte, tienes que morir. Es el proceso natural de la vida. (TT4, p. 9)

Asimismo, todos argumentan que, si bien a lo largo de su trayectoria laboral han visto transformaciones socioculturales en el significado social de la muerte, para ellos este significado obedece solo a construcciones totalmente subjetivas o psicológicas.

### **Re[conocer] la muerte [enfrentando una muerte]**

Todos los funerarios argumentan que hablar sobre la muerte en los espacios extralaborales continúa siendo un tabú. El hacerla visible se hace más explícito entre las familias de tradición funeraria que entre el resto de estos trabajadores. Incluso cuando hacen referencia a sus deseos y visiones sobre su propia muerte, argumentan hacerlo más entre los compañeros de trabajo que

en el propio ámbito familiar, procurando evitar hablar sobre ella en espacios públicos.

Mi mujer no quiere que hable de mi trabajo delante de nadie, y menos de los niños. Ella sabe de dónde vengo diariamente. Si hay que comentar algo, solo entre nosotros. Los niños saben lo que hago y listo. La gente quiere y no quiere saber al mismo tiempo, solo curiosidad y morbo, pero se rehúye hablar de la muerte. (TT5, p. 7)

En la trayectoria de vida, los mayores han visto ciertas transformaciones en cómo la sociedad ha comenzado a enfrentar la muerte y los procesos del morir: “hablando más de ella”, llevando los discursos y experiencias de ella a los espacios semipúblicos, “también a través de las redes sociales” (especialmente en situaciones de personas que atraviesan enfermedades graves y terminales), “concibiendo su enfrentamiento más ligero, no como consecuencia de castigo o pecado”. Hacen referencia a cómo ciertas culturas, especialmente la hindú, sí participan activamente en los rituales sobre la preparación de los cuerpos, solicitando permiso en los tanatorios para ello. También aluden a cómo los centros de mayores, asilos, geriátricos y hogares de la tercera edad, donde frecuentemente van a realizar sus servicios, son espacios donde en las últimas décadas las sociedades occidentales han tendido a afrontar los últimos años del ciclo vital y con ello la preparación personal ante la muerte, considerándolos como “antecámaras de la muerte” y estimando que, debido a su saturación y a las condiciones de algunos de ellos, son “corredores de la muerte”, “cementeros de elefantes”. De hecho, todos se pronunciaron a favor de poder enfrentar la muerte en sus hogares, solos o con su familia, y, de no poder ser así, no envejecer demasiado, prefiriendo siempre calidad frente a cantidad de vida.

Todos aprecian diferencias en cómo se afronta la muerte y cómo son los velatorios en los espacios rurales y urbanos. En los primeros, conciben que las despedidas son más silenciosas, más sociales, propias de sociedades comunitarias: “velar durante más tiempo, día y noche”, “más lloros”, “espectáculos”, “ardientes”. Y en los espacios urbanos las despedidas de los muertos se han transformado en celebraciones de reencuentro entre los vivos, donde “muchas veces el fallecido llega a pasar a un segundo plano” (TT7, p. 11).

Los más jóvenes aprecian un discurso social más normalizado y visible sobre la muerte, especialmente por lo que ha supuesto su manifestación a través de los medios de comunicación, si bien también conciben que se evita hablar de ella, tanto en el ámbito familiar como social. Las transiciones del enfrentamiento de la muerte las perciben en cómo en los últimos años cierta población (especialmente mayor) se acerca a las funerarias a pedir consejos sobre qué deben de hacer “para dejarlo todo arreglado antes de morir”. Estos profesionales desempeñan papel de consejeros y, especialmente en los espacios rurales, de mediadores, guardianes y testigos de las últimas voluntades:

A mí me han venido a traer cartas, testamentos, voluntades, para que cuando se mueran yo se los diga a sus familiares. No se atreven a decírselos ellos porque no los quieren preocupar, o para guardar su secreto de la muerte. (TT3, p. 7)

Los puntos de inflexión con respecto a cómo enfrentar la muerte son más explícitos entre los funerarios que nunca antes habían trabajado en este sector que entre el resto del colectivo, que también ha transformado subjetivamente el enfrentamiento de la muerte. En este sentido, aluden a que “las familias deberían de permitir la asistencia de los niños a los funerales: para que la conozcan” (TT3, p. 4) y a que el sistema educativo debería de incluir la muerte y cómo afrontar los procesos del morir en sus contenidos:

Tener conocimiento sobre la muerte es poder llegar a conocerla mejor; porque su ignorancia es lo que te impide verla durante la vida. Conocerla es poder llegar a afrontarla mejor; y sobre todo, a aprender a vivir. (TT2, p. 8)

### **Naturaleza del ser [el “viaje”]**

Para estos profesionales, la muerte es expresada y sentida como el “necesario” final del ciclo vital, y la vida como una “oportunidad”, “experiencia”, “una probabilidad experimentada”, “causalidad”, “escuela”, “aprendizaje”, “camino” y “recorrido”. Con o sin creencias religiosas o espirituales, la mayoría de los funerarios entrevistados creen en la existencia del alma, haciendo referencia a ella también como “psique”, “don de vida”, “universo interior”, “esencia”, “sentimiento”, “autoconciencia”, “chispa creativa”, “aliento”. En la trayectoria de vida, y a través de su experiencia laboral, algunos de ellos han transformado su visión sobre la existencia del alma, llegando a concebirla como “palpablemente real”, y otros, especialmente mayores, que creían en ella por la socialización religiosa y llegaron incluso a negar su existencia a través de dicha construcción, la asocian de manera intrínseca a la parte biológica del ser humano.

Todos los entrevistados desean ser incinerados, elección que han ido reafirmando a lo largo del ciclo de vida y, obviamente, por todo lo que conlleva su experiencia laboral. La mayoría de ellos solo desearían ser despedidos por sus familiares e incluso eximirse de cualquier tipo de ritual. La experiencia personal sobre el enfrentamiento de la muerte también ha supuesto puntos de inflexión sobre ella, en especial sobre las decisiones de las últimas voluntades.

Me iban a operar del corazón a vida o muerte. Me levanté un día y le dije a mi hermano: “ahí dejo mis cosas personales, por si me quedo en el quirófano”. Le dije: “ni me prepares; ni pases por este trago ni nada. Me recoges, y si no quieres recogerme se lo dices a los chicos de Mémora; que me pongan

en la nevera y al día siguiente que me incineren. No quiero velatorios, ni iglesias, ni despedida. Quiero estar sola”. Y para asegurarme, también se lo dije a mi madre. Es mi deseo en vida. (TT3, p. 3)

En las últimas dos décadas se han producido transformaciones en los deseos de la población con respecto a los ritos funerarios. Las transiciones y los puntos de inflexión que a nivel social se precian sobre dichas voluntades se manifiestan en la opción por la incineración. Especialmente, los profesionales participantes en esta investigación argumentan que esta decisión ha respondido más a cuestiones económicas que a creencias personales, pues actualmente es difícil la compra-venta de panteones y nichos, “no dejar cargas económicas a los familiares” o “no estar pendientes de los restos, que deben de ser exhumados a los cinco años de la inhumación”.

Estos profesionales son los encargados también de organizar los funerales, y sostienen al respecto cómo la muerte se ha transformado en un objeto más de consumo, siendo “un negocio comercial”, y cómo ello se ha extendido a las actividades de la sociedad memorial: recuerdos y memorias de los difuntos, cuidados y atención en cementerios, etc. Especialmente los mayores han concebido este cambio laboral como punto de inflexión. No obstante, consideran que solo ellos son los encargados de realizar este trabajo.

### **Aceptación [valores]**

Los valores ante la muerte se centran en “aceptación como parte de la propia vida”. Esta aceptación es palpable a lo largo de todo el discurso, haciendo referencia a cómo la mayoría de la población, tarde o temprano, tiene que llegar a este sentimiento. Ellos conciben que, gracias a su experiencia laboral, ya han podido asimilar, sin tener que realizar un trabajo personal (a nivel subjetivo), el afrontamiento y la aceptación de la muerte. “Respeto” y “gratitud” son otros de los valores mostrados ante la muerte. Si bien en todos los discursos se aprecia una total “aceptación” ante ella, estiman que a nivel social el peor error (“pecado”) que aprecian como observadores es “el miedo” y la “negación” ante la muerte, la tendencia a “esconderla”, “no aceptarla”, “el miedo a afrontarla, incluso, el miedo a hablar de ella”, “desconsiderarla”, “no estimarla”, esto es, “no haberle hecho caso durante la vida”, lo que directamente asocian con “no haber sabido valorar la propia vida”. Para este colectivo, justamente, “el no haber aprendido a valorar la vida” constituye “la peor de las muertes”; y añaden también: las “enfermedades terminales de larga duración”, “enfermedades de deterioro mental” y el “suicidio no asistido”. Estas son opiniones generalizadas entre todos ellos, más especialmente entre quienes se socializaron con la muerte y siempre se han dedicado a este trabajo que entre quienes no habían tenido contacto antes con el sector, pero que durante su transición laboral han terminado articulando sus discursos

con el resto de los funerarios. Todos estos profesionales conciben como “la mejor muerte” una muerte “rápida”, “repentina”, “durmiendo”, “tranquila”, “consciente y sin sufrimiento”, “autoperdonándose”, “siendo perdonado”, “sin culpa”, “dejando bien a sus familiares”, “disponiéndolo todo para morir, para que a los suyos no les falte de nada”. A medida que se acercan al final del ciclo vital (mayores y ancianos), y como puntos de inflexión, conciben que la mejor de las muertes es “poder recibirla en paz”, “morir en paz”.

Quando iba a hacer un servicio, con solo verle la cara sabía cómo había muerto la persona. Por la expresión que queda en el rostro sabes si se fue en paz o con rabia. (TT6, p. 17)

## Conclusiones

El análisis de las percepciones y el enfrentamiento de la muerte por parte de los profesionales del sector funerario que realizan los trabajos más directos con los cuerpos sin vida, esto es, de los tanatopractores, presenta un modelo peculiar que tal vez, y en contraste con resultados de futuras investigaciones, pueda diferir del existente entre otros profesionales que también trabajan con la muerte, como los sanitarios, tanatólogos, sacerdotes, etc., incluso también con las apreciaciones sobre la muerte por parte del resto de la población. Lo que sí es posible adelantar es que sus percepciones sobre la muerte prescriben un modelo o arquetipo de muerte particular, al que podría denominarse modelo *neomoderno postradicional*, cuyo discurso dominante es la propia esencia de la existencia, esto es, la vida. El enfrentamiento y la visión de la muerte por parte los tanatopractores trasfiere el discurso de la *reivindicación* sobre esta. Esto es, la muerte es concebida como parte integrante de lo que conciben como vida y está totalmente alejada de la visión subjetiva de este hecho como el tabú social que aún supone en las sociedades occidentales. La naturalización de la muerte los aleja del temor a ella. Trabajar diariamente con ella, percibirla intrínsecamente a la propia existencia, hace que para estos profesionales la muerte se manifieste diaria y palpablemente, sin “poder olvidarse” de ella, en suma, sin poder dejar de pensarla, conviviendo consciente y diariamente con ella y con todo lo que la rodea. Así, toman la evidencia de la muerte como el hecho más explícito y evidente de la propia existencia. Además, son los únicos que en las sociedades occidentales pueden actualmente atender y preparar (amortajar) y, en suma, tocar nuestros cuerpos sin vida, a diferencia de lo que sucedía en el modelo tradicional, en el que este trabajo sí lo podían hacer los familiares y la propia comunidad del difunto.

Las similitudes y diferencias más notorias entre sus discursos vienen condicionadas por el tiempo histórico que les ha tocado vivir (cambios generacionales) y por su incidencia en la visión social de la muerte. También por el momento cronológico de incorporación laboral a este sector, es decir, la

edad de comienzo profesional, así como por la mayor o menor vinculación a estas actividades laborales a lo largo de su curso de vida y por las transformaciones que en los últimos años ha supuesto la profesionalización de este trabajo.

El inicio socializador con la muerte y con su trabajo determina las transiciones y los puntos de inflexión del curso de vida entre estos profesionales, siendo más evidentes entre los trabajadores que a lo largo de su ciclo vital no habían tenido antes contacto directo o indirecto con la muerte, pero que también, como el resto de los que sí se han socializado con ella, han logrado naturalizarla, si bien para todos ciertas actividades, como tener que hacer “servicios con niños y jóvenes”, sí ha supuesto puntos de inflexión en el curso de vida, manifestándose incluso en el abandono temporal del sector. La recogida excesiva de cuerpos en escaso período de tiempo a lo largo de lo que está suponiendo la denominada pandemia de COVID-19 asemeja su trabajo a la situación de siglos pasados, cuya muerte arquetipo eran las plagas, con la excepción añadida de que ahora únicamente son ellos quienes pueden realizar este trabajo. Esto también está definiendo puntos de inflexión en su ciclo laboral y vital.

El estigma social de su trabajo, valorado por el papel que estos profesionales desempeñan como reconstructores de identidades en el contexto social, y que hasta ahora ha ayudado a aliviar el sufrimiento de los demás en las primeras etapas del duelo, se ha visto alterado en este último año debido a la pandemia. Esta transformación social ha supuesto puntos de inflexión en su carrera laboral.

Conocer y trabajar diaria y directamente con la muerte conforma una visión de la autoridad sobre ella, que para los funerarios viene definida únicamente por la propia autoridad de la vida. No por ninguna autoridad ajena a nosotros mismos (voluntad de Dios), ni por autoridad médica, ni por nuestra propia autoridad individual o subjetiva (psicológica) e incluso ni por la autoridad tecnológica, es decir, simplemente, por el mero hecho de existir: el dictamen le corresponde a la propia vida.

Las transiciones se describen por los cambios producidos en lo que refiere a los lugares a los que se puede ir a buscar el cadáver, descritos a través de lo que ha supuesto el tránsito laboral de los hogares a los hospitales; también a los centros de mayores y de la tercera edad, donde la población occidental está llevando a cabo este encuentro con la muerte en la última etapa del ciclo vital. Para ellos, dicho enfrentamiento se produce desde el momento en que comenzaron a trabajar con la muerte y mucho antes entre los que proceden de familias funerarias que entre el resto del colectivo.

La muerte es expresada y sentida como “necesaria” para poder cerrar el ciclo vital de la propia naturaleza biológica del ser, negándose ante el hecho de la posible inmortalidad física del cuerpo, a la que todos conciben como un hecho antinatural. Esta total aceptación de la muerte como parte integrante



del propio ciclo vital es general en todos los discursos y producida antes entre los trabajadores procedentes de familias funerarias que entre el resto de los empleados, para quienes esta concepción sí ha supuesto transiciones y puntos de inflexión en sus vidas. Esto es, a lo largo de su trayectoria laboral, antes o después, esta acepción ha sido integrada por todos estos profesionales, que han transformado, a lo largo de su curso de vida, los valores que definen su visión sobre la muerte y que a medida que se acerca el final de su ciclo vital tienden a sucumbir en el discurso del “descanso en paz”.

### Referencias bibliográficas

- Alizade, M. (2021). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Arfuch, L. (2002). *El espacio biográfico: dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ariès, P. (2011). *El hombre ante la muerte*. Buenos Aires: Taurus.
- Ariès, P. (2002). *Historia de la muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acantilado.
- Aurell, J. y J. Pavón (2002). *Ante la muerte: actitudes, espacios y formas en la España medieval*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra.
- Barrera, M. C. (2020). El trabajo (in)visible de los profesionales de la tanatopraxia. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 84, pp. 135-153.
- Barrera, M. C. (2017). Las profesiones malditas. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento crítico*, 11(2), pp. 149-165.
- Bermejo, J. C.; M. Villaceros y H. Hassoun (2018). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*, 25(3), pp. 168-174.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(2), pp. 5-31.
- Brena, V. (2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educere*, 24(79), pp. 503-512.
- Castilla del Pino, C. (1995). *Celos, locura, muerte*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Cerrillo, J. y R. Serrano (2010). *Una aproximación a los discursos de los andaluces ante la calidad en el morir*. Córdoba: Instituto de Estudios Sociales Avanzados.

- Clavendier, G. (2009). *Sociologie de la mort: vivre et mourir dans la société contemporaine*. París: Armand Colin.
- Cordero, M. (2012). Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 1(5), pp. 50-67.
- Cussó, X. y R. Nicolau (2000). La mortalidad antes de entrar en la vida activa en España. Comparaciones regionales e internacionales, 1860-1960. *Revista de Historia Económica-Journal of Iberian and Latin American Economic History*, 18(3), pp. 525-551.
- De Miguel, J. (1995). El último deseo: para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71, pp. 109-156.
- De Puerta, F. (2006). Los tipos ideales en la práctica: significados, construcciones, aplicaciones. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 11, pp. 11-32.
- Déchaux, J. H. (2001). Una nueva era de morir: "la muerte en sí misma". *Investigación Sociológica*, 32(2), pp. 79-100.
- Di Nola, A. y S. Sempere (2007). *La muerte derrotada: antropología de la muerte y el duelo*. Madrid: Belacqva.
- Durán, M. Á. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106(1), pp. 9-32.
- Elder, G. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), pp. 1-12.
- Elder, G. (1985). *Life course dynamics. Trajectories and transitions, 1968-1980*. Nueva York: Cornell University Press.
- Elder, G. y J. Giele (eds.) (2009). *The craft of life course research*. Nueva York: The Guilford Press.
- Elder, G. y M. Shanahan (2006). The life course and human development. En R. Lerner (ed.), *Handbook of child psychology*, vol. 1, Nueva Jersey: Wiley.
- Elder, G.; M. Kirkpatrick y R. Crosnoe (2006). The emergence and development of life course theory. En J. Mortimer y M. Shanahan (eds.), *Handbook of the Life Course*. Nueva York: Springer, pp. 3-19.
- Gastrón, L.; M. Oddone y G. Lynch (2011). Ganancias y pérdidas a lo largo de la vida. En J. Yuni (ed.), *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor-Universidad de Catamarca, pp. 72-92.

- Gayol, S. y G. Kessler (2011). La muerte en las ciencias sociales: una aproximación. *Persona y Sociedad*, 25(1), pp. 51-74.
- Glaser, B. y A. Strauss (1968). *Time for dying*. Chicago: Aldine.
- Gorer, G. (1977). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. Londres: Cresset.
- Hagestad, G. y V. Call (2007). Pathways to childlessness: A life course perspective. *Journal of Family Issues*, 28(10), pp. 1338-1361.
- Jiménez, R. (2012). *¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte*. Tesis doctoral. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de Sociología y Trabajo Social.
- Kaufmann, J. (2011). *La entrevista completa*. París: Armand Colin.
- Lynch, G. y M. Oddone (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), pp. 129-150.
- Mari-Klose, M. y J. De Miguel (2000). El canon de la muerte. *Política y Sociedad*, 35, pp. 115-143.
- Marzano, M. (2010). *La muerte como espectáculo*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Mckernan, J. (1999). *Investigación-acción y currículum: métodos y recursos para profesionales reflexivos*. Madrid: Morata.
- Meireles, M.; R. Feitosa; L. Oliveira; H. Souza y L. Lobão (2019). The perception of death in medical professionals and students. *Revista Bioética*, 27, pp. 500-509.
- Monteo, F. (2015). La presencia social de la muerte. *Ápeiron: estudios de filosofía*, 2, pp. 129-135.
- Narváez, K. (2016). *Tanatopraxia: de la tradición al consumismo-boceto de revista*. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE.
- Pochintesta, P. (2017). Finitud y envejecimiento. Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 31(2), pp. 42-51.
- Sackmann, R. y M. Wingens (2003). From transitions to trajectories. Sequence types. En W. Heinz y V. Marshall (eds.), *Social Dynamics of the life course*:

- transitions, institutions, and interrelations*. Nueva York: Aldine de Gruyter, pp. 93-115.
- Sepúlveda, L. (2010). La trayectoria de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Revista Perspectivas*, 21, pp. 27-53.
- Serrano, I.; J. Sánchez y J. López-Bayón (2021). La muerte en la sociedad actual: percepción de los médicos internos residentes. *Medicina Paliativa*, 28(2), pp. 87-93.
- Sudnow, D. (1971). *La organización social de la muerte*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Tamada, J.; A. Dalaneze; B. De Melo y T. De Campos (2017). Informes de médicos sobre la experiencia del proceso de morir y la muerte de sus pacientes. *Revista de Medicina*, 96 (2), pp. 81-87.
- Thomas, L. V. (1991). *La muerte. Una lectura cultural*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Thomas, L. V. (1985). *Rites de mort*. París: Fayard.
- Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la muerte*. México: Fondo Cultura Económica.
- Trompette, P. (2005). Une économie de la captation: les dynamiques concurrentielles au sein du secteur funéraire. *Revue Française de Sociologie*, 46(2), pp. 233-264.
- Vovelle, M. (1974). *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII et XVIII siècles*. París: Gallimard.
- Walter, T. (1994). *The revival of death*. Londres: Routledge.
- Weber, M. (1982). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Zahler, D. (2009). *The black death*. Minneapolis: Twenty-First Century Books.

### **Contribución de autoría**

Este trabajo fue realizado en su totalidad por María del Carmen Barrera Casañas.

### **Nota**

Aprobado por Paola Mascheroni [editora responsable].