

Entre la racionalización y el silencio: el debate sobre la muerte en la Modernidad

Between rationalization and silence: the debate on death in Modernity

José Antonio Cerrillo Vidal

Universidad Pablo de Olavide, España

joscerrillo@yahoo.es

Recibido: 08/01/2024

Aceptado: 11/04/2024

Formato de citación:

Cerrillo Vidal, J. A. (2024). Entre la racionalización y el silencio: el debate sobre la muerte en la Modernidad. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 103, 86-100, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cerrillo2.pdf>

Resumen

El proceso de modernización de la muerte y el morir ha generado un intenso debate en la literatura científica. Algunos autores han planteado que los sistemas racionalizados habrían “secuestrado” a la muerte, alejándola de la esfera pública y deslegitimando cualquier discurso no experto. Esto habría desprovisto a los individuos de la capacidad de afrontar su propia mortalidad que habría existido en las sociedades tradicionales e intensificado la tendencia psicológica natural a ignorar la propia muerte. La interpretación de otros autores resulta más conciliadora, considerando la drástica reducción de la mortalidad como un éxito de la sociedad moderna que la población habría apoyado sin problematizarla. En este artículo se propone una interpretación integradora de las diferentes posturas del debate. Para ello se examinarán el propio proceso de modernización de la muerte en contraste con la forma de morir predominante en las sociedades tradicionales y se discutirán los puntos fuertes y débiles de las distintas aproximaciones a este fenómeno.

Palabras clave

Sistemas de la muerte, mortalidad, modernización social, sistemas expertos.

Abstract

The modernization of death and dying has generated an intense debate in scientific literature. Some authors have argued that rationalized systems would have “kidnapped” death, removing it from the public sphere and delegitimizing any non-expert discourse. This would have deprived individuals of the ability to confront their own mortality that

would have existed in traditional societies, and intensified the natural psychological tendency to ignore one's own death. Other authors offered a more conciliatory interpretation, considering the drastic reduction in mortality as a success of modern society that the population would have supported without problematizing it. This article proposes an integrative interpretation of the different positions of the debate. To do this, the process of modernization of death itself will be examined in contrast to the way of dying predominant in traditional societies and the strengths and weaknesses of the different approaches to this phenomenon will be discussed.

Keywords

Death systems, mortality, social modernization, expert systems.

1. Introducción

Sin ser su objeto de estudio favorito, las ciencias sociales no han podido dejar de prestar atención al gran tema de la vida humana: la muerte. En efecto, la muerte constituye un analizador social de primera magnitud: la forma en la que morimos, el lugar que la muerte ocupa en una cultura y el modo en el que afrontamos nuestra muerte no dejan de ser un reflejo de la manera en la que vivimos, nos imaginamos y orientamos nuestra propia conducta. La muerte es *el espejo de la vida*, como afirmase Michael C. Kearl (1989): en cada sociedad la forma de muerte es producto directo de la forma de organización social, mientras que la la conducta de los agentes está influida decisivamente por la consciencia del límite físico de nuestra biografía, lo que nos impele a tratar de trascenderlo conquistando la inmortalidad simbólica, ya sea involucrándonos en proyectos colectivos que permanezcan cuando nosotros faltemos, ya dejando un legado individual significativo o, en caso de creer en una existencia posterior a la propia muerte, aspirando a que esta sea tan buena o mejor que la presente (Simmel, 2001). En otras palabras, vida y muerte son indisociables, ambas se encuentran inexorablemente relacionadas entre sí.

Este principio tiene un claro reflejo en el principal debate acerca de la muerte en las ciencias sociales: la cuestión del supuesto *secuestro* del proceso de morir por las instituciones racionalizadas, típicas de la Modernidad. Más intenso y conocido en el ámbito anglosajón que en otras latitudes, la cuestión sobre la institucionalización de la muerte y el morir ha implicado a nombres muy destacados en la historia de las ciencias sociales. Así, algunos autores consideran que la Modernidad habría ocultado la muerte, extirpándola de la esfera pública, y habría extinguido todo discurso sobre la misma que no fuese el de la medicina y otros sistemas expertos. Lo cual habría supuesto la instauración de un espeso velo de silencio en torno a la muerte en la vida cotidiana, y por consiguiente la indefensión del individuo para afrontar su propia mortalidad.

Frente a esta visión *apocalíptica* del proceso de morir en la Modernidad tenemos, como no podía ser de otra manera, una más *integrada* que interpreta de una forma bastante menos grave la evolución del proceso de muerte en la Modernidad. Más que un secuestro, tendríamos una historia de éxito: la de la medicina y otros sistemas racionalizados logrando reducir al mínimo la muerte sobrevenida y expandiendo la esperanza de vida hasta límites inconcebibles hasta hace apenas un siglo. No se niega que exista el silencio en torno a la muerte, pero no se valora de forma necesariamente negativa y desde luego no como efecto de una exitosa estrategia de dominio.

Y así comprobamos que en la muerte se reproduce, en términos bastante familiares, la disputa sobre la Modernidad misma. Se cumple así la máxima: la muerte como la otra cara de la vida. Bien entrados en el siglo XXI, ¿sigue teniendo sentido plantear el debate

en estos términos? En este artículo se tratará de responder a esta cuestión. Para ello, exploraremos en primer lugar el modelo de la muerte y el morir en las sociedades preindustriales, para a continuación detallar la profunda transformación de los mismos que supuso el proceso de modernización social. A continuación profundizaremos en las principales posturas en torno al pretendido “secuestro” del proceso de morir que habría acometido este “moderno sistema de la muerte”, examinando los aciertos y puntos débiles de cada una. Como conclusión, esperamos obtener una comprensión más ajustada tanto de lo que significa morir en la sociedad contemporánea como de las profundas transformaciones que este proceso ha experimentado durante los últimos siglos, así como de las consecuencias que estas acarrearán para los agentes a la hora de afrontar el único acontecimiento que sucederá con una probabilidad del cien por cien: el de su propio final.

2. El sistema tradicional

La muerte es la principal amenaza a la estabilidad de los grupos humanos y a la seguridad ontológica de sus miembros, pues cuestiona el esfuerzo por crear orden en el universo a través de la cultura e introduce una ruptura en la continuidad del colectivo. Es por ello que todas las sociedades se han dotado de *sistemas de la muerte* (Kanstenbaum y Aisenberg, 2006; Morgan, 1995: 34-42), mecanismos institucionales que gestionan el fallecimiento y sus consecuencias, integran la muerte en un marco discursivo inteligible para los integrantes de la comunidad, proporcionan diferentes modelos de comportamiento durante el duelo, ofrecen una esperanza de trascender al propio fallecimiento, restauran la cohesión del grupo y ayudan a los supervivientes a regresar a la normalidad de la vida cotidiana (Jiménez Aboitiz, 2012: 79-84).

Seguindo a Tony Walter¹ (1994, esp. 39-67), podemos identificar tres grandes sistemas de la muerte: tradicional, moderno y neo-moderno. Por supuesto, hablamos de *tipos ideales* (*ibíd.*: 47-49), en el sentido más estricto del término: un concepto “puro” que construimos acentuando determinadas tendencias observables en los datos empíricos, pero que no tienen por qué establecer relaciones sistemáticas con dichos datos. Al hacerlo no dejamos de subsumir una gran variabilidad de prácticas en un número reducido de dimensiones, con el objetivo de comprender mejor una realidad que siempre será mucho más compleja que cualquier concepto que trate de aprehenderla. En las sociedades contemporáneas, por ejemplo, es frecuente encontrar casos que mezclan elementos de los tres sistemas. No obstante, cada uno de los tres sistemas de la muerte presenta características únicas que permiten comprender mejor la honda transformación que la muerte y el morir han experimentado en los últimos siglos.

Lo anteriormente expuesto resulta especialmente válido para el sistema tradicional de la muerte. La construcción de pares opuestos entre formas tradicionales y modernas de organización social ha sido una de las prácticas más comunes en las ciencias sociales desde sus comienzos (solidaridad orgánica-solidaridad mecánica, sociedades militares-sociedades industriales, *Gesellschaft-Gemeinschaft*, etc.) y también una de las que más han incurrido en un profundo sesgo eurocéntrico (Wallerstein, 2000). En efecto, cuando hablamos de sociedades o formas sociales “premodernas” o “tradicionales” a menudo incluimos bajo una misma etiqueta configuraciones sociales que varían enormemente en su complejidad, características, hábitats o contextos históricos. Algo aún más cierto

¹Hay que aclarar que Walter no emplea el concepto de “sistema de la muerte”, sino que habla de “tipos” o “modelos” de muerte. Nosotros preferimos utilizar el concepto de “sistema de la muerte” por estar más extendido en la literatura especializada y porque, a nuestro juicio, refleja mejor la idea de una serie de mecanismos institucionales relativamente estables y coherentes entre sí destinados a confrontar la muerte y sus consecuencias.

cuando nos referimos a las prácticas funerarias, de duelo y confrontación con la muerte, ya que cada sociedad ha contado con las suyas propias (Barley, 2000: 15-57). Más aún, hasta el significado de las categorías “vida” y “muerte” varían de una cultura a otra (*ibid.*: 59-77). Sin embargo, todas las sociedades premodernas comparten ciertos rasgos en la forma de morir y afrontar la muerte que nos permiten hablar de un sistema de la muerte tradicional, sustancialmente distinto del moderno.

Simplificando enormemente, el sistema tradicional de la muerte se caracterizaba sobre todo por *incluir la muerte en un marco de significado* (Cerrillo Vidal, 2018b: 49-60). La muerte estaba totalmente integrada en la cultura, lo cual implicaba que:

- La muerte jugaba un papel destacado en el orden universal según este era construido por cada cultura, de corriente en una lucha o equilibrio constante con la vida.
- Se creía en algún tipo de existencia posterior a la vida física, que sin embargo no estaba completamente separada de esta.
- Por tanto, la muerte y los muertos estaban presentes en la vida cotidiana, era posible comunicarse e incluso negociar con ellos.
- Entre la vida y la muerte habría vínculos causales: la conducta que se siguiese en este mundo podía afectar a la vida en el siguiente, contrariar a los espíritus de los ya fallecidos trayendo toda suerte de desgracias, o hacer que el sujeto muriese de forma poco agradable o decente, sin olvidar que en algunas culturas todo deceso se consideraba causado por la acción de un miembro vivo de la comunidad.
- Por consiguiente, la muerte estaba también inserta en el conjunto de normas y valores que permitían orientar el comportamiento de los individuos, tanto en su cotidianidad como a la hora de afrontar su propia muerte o la de otros. La muerte, por otro lado, *se gestionaba de forma colectiva y pública*, implicando no solo a los más allegados al difunto, sino a toda la comunidad, o al menos a una parte importante de la misma, limitando la soledad del fallecido y el desamparo de sus seres queridos. Todo ello reduciría, aunque no eliminaría totalmente, el miedo y la ansiedad que produce la muerte, favoreciendo que los agentes la aceptasen con cierta paz (Thomas, 1983: 629-36).

No obstante, el sistema tradicional de la muerte no era solo un producto cultural que flotaba en el vacío. Surgió y se consolidó en un contexto material que contribuía a interpretar y ordenar: un modo de vida en el que la muerte era un fenómeno cotidiano, dado el limitado desarrollo tecnológico y productivo, y en el que se moría de igual manera en la que se nacía y vivía: en el seno de una comunidad pequeña con una división del trabajo muy leve y que seguía dependiendo de los ciclos naturales para su sustento. Por ello, el sistema tradicional de la muerte fue perdiendo su sentido cuando las condiciones socioeconómicas que le daban razón de ser cambiaron drásticamente.

3. El sistema moderno

A partir del siglo XVI la forma de morir y gestionar la muerte empiezan a transformarse en Europa Occidental. Hacia finales del siglo XIX ya se había consolidado todo un nuevo sistema de la muerte, que se irá extendiendo paulatinamente por todo el planeta desde entonces. Los cambios en el morir y la concepción de la muerte corren paralelos a las grandes líneas de transformación social que conocemos como *proceso de modernización*, razón por la que hablamos del *sistema moderno de la*

muerte. Podemos resumir esta evolución en cinco grandes bloques, íntimamente relacionados entre sí (Ariès, 2000: 83-101; Elías, 1987; Thomas, 1983: 407-27; Walter, 1994: 9-22):

1) *Racionalización*: la muerte deja de ser considerada un ente misterioso, místico o espiritual, relacionado con el equilibrio del universo y los ritmos de la naturaleza, y pasa a ser un problema susceptible de ser objetivado, analizado y gestionado racionalmente por *sistemas expertos*. La estadística comienza a registrar las defunciones y sus causas, contribuyendo a prevenir la pérdida innecesaria de vidas (Bayatrizi, 2008). La ley consagra el monopolio de la medicina sobre la salud y el tratamiento del cuerpo hasta el final de la vida, e incluso tras el fallecimiento cuando aparece la especialidad de medicina forense. La retirada del cadáver y la organización del funeral se encargan a empresas especializadas, creando todo un nuevo sector de actividad económica. Las aseguradoras cuantifican el valor de la vida y fomentan que sus clientes también calculen la rentabilidad de su propia muerte. La nueva “razón de estado” introduce el debate sobre el coste de dejar vivir o permitir morir, qué vidas son más valiosas y las pérdidas razonables de los grandes proyectos modernizadores o los conflictos bélicos. Más recientemente, el duelo se psicologiza y es motivo de asesoramiento por diferentes profesionales.

2) *Medicalización*: la medicina es con mucho el más influyente de los sistemas expertos que intervienen hoy en el proceso de muerte, y el que más ha contribuido al gran cambio en nuestra percepción de la muerte y el morir. La muerte pasa de ser interpretada como un proceso de tránsito espiritual a ser gestionada como un fenómeno físico supervisado por médicos. De hecho, el discurso médico construye la muerte *como una variante de la enfermedad* que por tanto debe ser combatida hasta donde sea posible, en nombre de la protección y extensión de la vida. En las sociedades tradicionales *la lucha contra la muerte solía considerarse un tabú*, puesto que suponía ir contra el orden natural, el destino o la voluntad de dios (Thomas, 1983: 421-24). Paliar el sufrimiento era lícito, pero tratar de evitar la muerte o prolongar la vida indefinidamente se consideraba un pecado monstruoso. Son muchos los mitos y relatos que alertaban de las funestas consecuencias de violar las leyes naturales resucitando a los muertos o buscando la vida eterna: Asclepio en la mitología grecorromana, el vampirismo, la brujería vudú africana posteriormente trasladada al continente americano, o Frankenstein ya en los albores de la Modernidad son solo algunos ejemplos. La resurrección era propia de dioses, o de héroes en tránsito de convertirse en dioses o semidioses, como Osiris, Donn, Gigamesh o Heracles, pero buscarla por medios exclusivamente humanos era tabú. En la Modernidad, la prolongación de la vida tanto como sea viable es una cuestión de sentido común que guía gran parte de la investigación médica. Incluso cada cierto tiempo reaparece el debate sobre si algún día la inmortalidad será médicamente posible.

La hegemonía de la medicina sobre las percepciones acerca de la muerte y el final de la vida es una consecuencia de los colosales éxitos de la disciplina en los últimos siglos. Los avances en la fisiología, la epidemiología y la cirugía han cambiado por completo el modo de morir en todo el planeta, y especialmente en las sociedades más desarrolladas. La mortalidad sobrevenida, y muy significativamente la mortalidad infantil, se han reducido drásticamente, y la esperanza de vida ha aumentado hasta superar los setenta años de media. Lo que durante gran parte de la historia humana fue una aspiración que muy pocos lograban satisfacer es actualmente la forma en la que la inmensa mayoría de nosotros moriremos: como ancianos y de “muerte natural”², esto es, por las

² Una idea que resultaba extraña en las sociedades tradicionales, para las que, como ya se ha visto, la muerte era una fuerza externa al cuerpo (Illich, 1977: 162-63).

complicaciones propias de una edad avanzada. Los constantes progresos en investigación médica han hecho emerger realidades físicas desconocidas hasta hace poco tiempo, en las que la diferencia entre la vida y la muerte se vuelve difusa o que hacen viable la supervivencia con lesiones o enfermedades que limitan en extremo la autonomía de las personas que las padecen: anencefalias, estados vegetativos persistentes, pérdida de buena parte de las funciones cognitivas, tetraplegias, parálisis cerebrales severas, niños que padecen espina bífida y otras malformaciones congénitas, etc. (Ausín y Peña, 1998: 15-6)

Sea como fuere, en la Modernidad morir está inexorablemente unido al sistema sanitario. En los últimos años de vida los problemas de salud se acrecientan, haciéndonos cada vez más dependientes de asistencia especializada. Las visitas a distintos profesionales sanitarios se hacen progresivamente más frecuentes, la necesidad de medicación o prótesis aumenta, hasta que finalmente somos ingresados en instituciones en las que la dependencia es ya total. Actualmente la mayor parte de la población pasa sus últimos días en un hospital, conectados a diferentes máquinas que se encargan de mantener las manguetas constantes vitales y rodeados de extraños, pues las visitas de los seres queridos están restringidas a un número limitado de horas del día. Con frecuencia el momento del deceso acontece sin otro ser humano alrededor, agravando la sensación de angustia y soledad consustanciales a la propia muerte. Algo que contrasta vivamente con la implicación colectiva que propiciaban los rituales propios del sistema tradicional de la muerte.

3) *Secularización*: Dado que la muerte ha dejado de ser un objeto místico, las diferentes religiones, organizadas o no, pierden buena parte de su poder e influencia, que no en poca medida dependía de su monopolio a la hora de contactar con el más allá o de facilitar el tránsito a la existencia post mortem. Con su declive también se van extinguiendo los grandes rituales colectivos que acompañaban a la muerte en las sociedades tradicionales, o que asociaban la muerte a la fecundidad y los ritmos de la naturaleza³. El duelo se limita en el tiempo y en el número de personas que participan de él. La preparación para lo que sucederá en “la vida posterior a la muerte” se pierde, pues se deja de creer en ella, pasando a ser central la preocupación por *el legado que se deja al morir*: miedo a lo que le sucederá a la familia (y sobre todo a los hijos) después de la muerte, los testamentos se democratizan y pasan a ser documentos exclusivamente legales en los que desaparecen las referencias religiosas, se desarrolla el culto al “héroe nacional”, aparecen las esquelas más o menos elaboradas en la prensa como medio de anunciar el fallecimiento, en países anglosajones se extienden los memoriales en los que se destacan –normalmente a través de imágenes– los momentos más destacados en la vida del difunto, etc. (Ariès, 2000: 68-82).

4) *Urbanización*: La expansión urbana, y las políticas sanitarias asociadas a ella a partir de la II Revolución Industrial, van desplazando los cementerios a la periferia de las ciudades. Posteriormente, el crecimiento de la población va creando problemas de espacio, lo que obliga a encontrar soluciones como los nichos y, ya en los últimos años, se va imponiendo la preferencia por la cremación. Los nuevos espacios donde se muere (el hospital) y se celebran los funerales (los tanatorios) también suelen localizarse lejos de los centros urbanos, lo que contribuye a invisibilizar la muerte, ocultándola de la vida cotidiana.

³ En muchos lugares los rituales comunitarios en torno a la muerte sobrevivieron, e incluso fueron recreados por los primeros inmigrantes a los centros industriales. No obstante, la progresiva integración en el modo de vida urbano y moderno fueron haciendo que estos también terminasen desapareciendo (Walter, 1994: 17).

5) *Individualización*: la extinción de los rituales colectivos y de un discurso público asociados a la muerte van dejando al individuo solo ante su propio final, sin que se disponga de patrones culturales que le sirvan de guía para afrontarla. La notable reducción de la tasa de mortalidad hace de la muerte una experiencia muy poco frecuente, lo que dificulta familiarizarse con ella. Al privatizarse el duelo, desaparecen los protocolos de comportamiento en los funerales, viéndose sustituidos por nerviosas conversaciones informales que reflejan la ansiedad de los participantes ante la incertidumbre que les produce la situación. Con el pretexto de protegerles, no se suele permitir la visita de los niños a los parientes moribundos ni a los funerales y a menudo no se les explica qué es la muerte o qué implica morir, lo que provoca que crezcan sin socializarse en la muerte y que tiendan a repetir las mismas pautas de comportamiento al tener sus propios hijos. La muerte se convierte así en un problema *biográfico* que el individuo debe solventar buscando una cierta coherencia con su trayectoria vital más que por la experiencia acumulada por muertes ajenas.

Por otro lado y como hemos ido comentando, el final de la vida está marcado por la doble tendencia a la institucionalización en diferentes sistemas asistenciales y el aislamiento geográfico y social de los moribundos. Ambas tendencias consolidan la individualización del proceso de muerte y la refuerzan como una experiencia privada y solitaria. Lo que a su vez afianza la angustia con la que se experimenta la muerte, tanto la propia como la de otros, e intensifica la tendencia natural a negar su existencia y ocultarla de la vida cotidiana.

En suma, la destradicionalización de la muerte ha supuesto su desanclaje del orden comunitario por dos vías: por un lado la diferenciación funcional da lugar a nuevos sistemas expertos que introducen el cálculo, la eficacia, la capacidad de previsión y cierto control sobre el proceso de muerte, lo que ha estabilizado el modo de morir (a edad avanzada y por causas “naturales”) y reducido la mortalidad catastrófica a cifras mínimas; por otro, la secularización del concepto de muerte y la eliminación de los rituales y creencias colectivas que la acompañaban y permitían dotarla de un sentido trascendente, dejando a los individuos sin referentes claros para interpretar la muerte y actuar frente a ella, privatizando la experiencia del duelo. Lo macrosocial (sistemas impersonales, poco atados a contextos espaciales y temporales) se complejiza y crece, mientras lo microsocia se cierra sobre sí mismo, estableciendo una fuerte separación entre las esferas pública y privada. En otras palabras, las características clásicas del *proceso de modernización* tal y como ha sido estudiado por la sociología desde sus comienzos (Beck, Giddens y Lash, 1994; Giddens, 1993; Habermas, 1990: 232-36). La imagen del moribundo en el hospital podría ser, en efecto, la mejor síntesis de la Modernidad: el individuo aislado frente a un sistema racional e hipertecnologizado.

Ahora bien, en la primera fase de la modernización, la correspondiente a la sociedad industrial, cristalizaron nuevas formas sociales que lograron canalizar satisfactoriamente las necesidades que habían dejado de ser cubiertas por la desaparición de las instituciones tradicionales. La reproducción, el amor sexual y la crianza de los hijos pasaron a ser responsabilidad de la familia nuclear. El sentido de pertenencia, identidad e integración fueron satisfechos por la profesión, la identificación con la nación o con las clases sociales y las opciones políticas asociadas a ellas. El progreso material (ya sea propio o de los hijos) y la reivindicación de igualdad basada en los derechos universales proporcionaron marcos éticos y ontológicos que orientaban las decisiones de los agentes. La protección comunitaria fue progresivamente reemplazada por la que proporcionaban las instituciones del estado del bienestar. La muerte, sin embargo, no encontró un sustituto equivalente. Los sistemas expertos, principalmente la medicina, lograron *contener* la muerte, haciéndola tan estable y predecible como ha sido posible.

Al hacerlo, su perspectiva se convirtió en el único discurso público sobre la muerte, un discurso que es útil para que los profesionales sanitarios (junto a los empleados de las funerarias, los únicos que siguen manteniendo un contacto cotidiano con la muerte) gestionen profesionalmente el fenómeno, pero que no proporciona consuelo al resto de la población, ni ayuda a reducir el miedo que la muerte nos produce, ni contribuye a su aceptación, como parece que sí lograban los rituales y creencias del sistema tradicional (Sudnow, 1971).

Como los sistemas expertos no han conseguido satisfacer por completo todas las funciones que cubría el sistema tradicional, la respuesta de las sociedades modernas ha sido *reducir la muerte al silencio* (Ariès, 2000: 83-99; De Miguel, 1995; Elías, 1987; Fulton & Owen, 1988). La muerte (no tanto la muerte violenta como la muerte “natural”, es decir, aquella que padece la mayoría de la población) sería el auténtico *tabú* de las sociedades modernas: ha sido desterrada del espacio público, no suele estar presente en los medios de comunicación o en la industria cultural. La muerte se considera algo feo, un tema de conversación de mal gusto que es mejor evitar, se prefiere ignorar su existencia. En un momento histórico en el que nos fotografiamos en prácticamente todas las circunstancias posibles, las imágenes de funerales son prácticamente inexistentes, como si fueran las únicas ceremonias que no merecen ser compartidas y recordadas. Las expresiones públicas de dolor no están bien consideradas, e incluso pueden ser interpretadas como una muestra de debilidad psíquica (“no ha superado la muerte de su ser querido”). Los ritos funerarios son mínimos y no se disponen de protocolos sociales claros y concisos de comportamiento en funerales, ni se sabe afrontar la muerte de los otros, menos aún la propia. Muchas personas prefieren no ser conscientes de que sufren una enfermedad terminal, y los profesionales sanitarios son cómplices de este velo de silencio al comunicar el fatal diagnóstico a los familiares antes que al propio afectado o evitando un contacto prolongado con el moribundo para tratar de no delatar su verdadera condición, como mostraron Glasser y Strauss (1966)⁴.

4. El debate en torno al moderno sistema de la muerte

El sistema moderno de la muerte se caracteriza fundamentalmente por el predominio de los sistemas expertos en la esfera pública, y por la negación de la muerte, sobre la que cae un profundo silencio, en la privada. Esto ha llevado a que durante la segunda mitad del siglo XX se extendiesen las tesis críticas con el moderno sistema de la muerte, el cual habría “secuestrado” (Giddens, 1995: 205-7; Mellor, 1993; Mellor y Schilling, 1993) o “expropiado” (Illich, 1977: 157-96) la facultad de los individuos para apropiarse de su propio proceso de muerte y decidir sobre él, llegando a hablar incluso de una “alienación de la muerte” (Defez, 2013). George Ritzer (2007: 201-203; 236-38) considera el sistema moderno de la muerte como un ejemplo más de la “mcdonaldización de la sociedad”: la hegemonía de burocracias impersonales y racionalizadas, que en su obsesión por la eficiencia, el control y la previsión terminan privando a los sujetos de su capacidad para responsabilizarse de sus propias vidas en

⁴ México constituye una interesante excepción a este patrón general, pues ha conservado una rica cultura de la muerte que mezcla de los ritos de las sociedades precolombinas con el cristianismo introducido por los colonizadores españoles, y en la que abundan tanto las representaciones de los muertos cargadas de humor negro como las conmemoraciones respetuosas de los fallecidos. La cultura mexicana de la muerte se ha convertido incluso en un elemento importante en la construcción de la identidad nacional del país (y en fechas más recientes, en un potente atractivo turístico), siendo ensalzada por algunos de sus artistas más destacados como Diego Rivera, Octavio Paz o José Guadalupe Posada (Lomnitz-Adler, 2006; Suárez-Rienda, 2011: 55-56).

favor de expertos, cuyas decisiones se basan en frías estadísticas y no en las preferencias personales, y que terminarían generando tanta irracionalidad e ineficiencia como las que pretendían reducir. Michel Foucault (1989: 161-94; Quintannas, 2010) y algunos de sus seguidores como Giorgio Agamben (1998; Bishop, 2009) han relacionado el sistema moderno de la muerte con la teoría de la *biopolítica*: la tendencia a regular, gestionar y multiplicar la vida como forma de intervención sobre la sociedad (por oposición al “hacer morir” con el que las monarquías absolutas demostraban su dominio sobre los súbditos), que para estos autores constituiría el ejercicio característico del poder en las sociedades contemporáneas. Según Foucault y Agamben, las intervenciones de la medicina para prolongar la vida o eliminar el sufrimiento serían ejemplos paradigmáticos de la extensión del biopoder. La muerte sería entonces *el límite del biopoder*, el único punto de fuga frente a un sistema biopolítico omnipresente. El tabú de la muerte en nuestras sociedades tendría así su origen en la impotencia del biopoder frente a la propia muerte.

Como puede apreciarse, se trata de críticas muy similares a las que se han venido formulando a distintos aspectos del proceso de modernización o a la Modernidad en su conjunto: alienación, cosificación, desencanto, impersonalidad, rigidez, falta de autenticidad, preponderancia de la racionalidad instrumental sobre la sustantiva, impotencia del individuo frente al sistema, primacía de lo cuantitativo sobre lo cualitativo, etc. Y de la misma manera, otros autores se han distanciado de estas críticas, estableciendo una valoración más positiva del moderno sistema de la muerte. Talcott Parsons (1963, 1978: 331-51; Parsons y Lidz, 1967) por ejemplo coincidía a grandes rasgos con la descripción del sistema que hacían los críticos, pero su interpretación era diametralmente opuesta. Para el sociólogo norteamericano, el esfuerzo de la sociedad moderna por controlar la muerte habría *ayudado a la aceptación de la muerte como hecho natural*, contrariamente a lo que afirmaban la mayor parte de los estudiosos del fenómeno. En las sociedades tradicionales la muerte tendía a verse como un elemento externo al cuerpo. Es decir, se entendía la muerte como un suceso extraño, impredecible e impuesto (*imposed death*), lo que de hecho encajaba con la manera predominante de morir en aquellas sociedades: de forma sobrevenida, prematura y a menudo violenta. Al imponerse el modelo de “muerte natural” la ciencia habría logrado reducir la incertidumbre asociada a la muerte, permitiendo así que los sujetos la aceptasen como parte del ciclo de la vida, e incluso como un evento funcional al ecosistema. Por consiguiente, no habría tanto una “negación de la muerte” en la cotidianidad de nuestras sociedades como una *afirmación del valor otorgado a la “muerte natural”*, que además reorientaría las motivaciones de los agentes hacia la conquista de la “inmortalidad simbólica” –el legado asociado a los éxitos logrados a lo largo de la vida– en lugar de a la transición a una existencia post-mortem. Parsons llegaría a sugerir incluso que la aceptación de la muerte está tan extendida en las sociedades modernas que “hay un componente suicida en buena parte de las muertes ordinarias” (Parsons y Lidz, 1967: 165): muchas personas se dejarían morir consciente o inconscientemente una vez pierden la voluntad de seguir viviendo.

Sin llegar a este extremo, Giddens (1995: 141-84) admite que la profesionalización de ciertas esferas como la enfermedad y la muerte y su “ocultación” o “secuestro” fuera del mundo de la vida cotidiana reciben cierto apoyo por parte de los agentes porque *tienden a reforzar su seguridad ontológica*, al introducir previsibilidad en fenómenos que la amenazan. Por esta razón algunos de los científicos sociales más destacados en este campo de investigación han terminado por concluir que *el sistema moderno ha eliminado la muerte como problema social, pero no como problema psicológico* (Seale, 1998: 52-55; Walter, 1991, 1994: 22-25; Wilmott, 2000). El famoso un “tabú” de la

muerte en la Modernidad no sería tal, ya que la negación de la propia muerte existe en todas las sociedades y es una precondition de la estabilidad ontológica. Lo que en realidad habría sucedido es que al limitarse al mínimo nuestro contacto con la muerte, la predisposición natural a negarla se habría ampliado y generalizado. De ahí el famoso “velo de silencio” que supuestamente caracterizaría al moderno sistema de la muerte. En definitiva, según esta interpretación no estaríamos ante una combinación de secuestro de la experiencia de morir por los sistemas racionalizados y tabú en torno a la muerte, sino frente a un incremento de la tendencia universal a negar la muerte como consecuencia no prevista del esfuerzo de los sistemas expertos por reducir la mortalidad hasta el límite de la “muerte natural”.

Este argumento tiene el valor de haber atemperado algunas críticas persistentes al moderno sistema de la muerte que quizá impidiesen comprenderlo en toda su dimensión, pero a nuestro juicio presenta debilidades importantes. En primer lugar, al igual que los críticos de la Modernidad con frecuencia han subestimado el grado de apoyo real a los sistemas racionalizados (o lo han achacado a algún tipo de subordinación, dominación, manipulación o alienación de los agentes), este segundo grupo de autores parece asumir que el predominio de los sistemas expertos es fruto de un proceso natural o, al menos, que es el resultado de una evolución consensuada. En realidad cabría preguntarse en qué medida los procesos de modernización, también el de la muerte, han sido elegidos o impuestos, y si la capacidad para impulsarlos o resistirlos, e incluso para beneficiarse de ellos, es la misma en todos los grupos sociales. Asimismo, se minimiza el carácter jerárquico y excluyente que suelen caracterizar a los sistemas expertos y el sentimiento de impotencia, frustración y rechazo que pueden provocar en los agentes que se ven insertos en sus dinámicas. La medicina en general y el modo de gestionar el final de la vida en particular constituyen ejemplos destacados en este sentido, abundando las situaciones en las que el moribundo se ve obligado a padecer una muerte dolorosa o contraria a sus preferencias si estas chocan con los protocolos del sistema sanitario (Kellehear, 2009; Lawton, 1998; Seale, 1995, 1996, 1998: 162-70, 2004). Sería difícil de explicar la emergencia del movimiento por el derecho a una muerte asistida de no existir un sentimiento previo de exclusión o falta de participación en la toma de decisiones sobre el propio proceso de muerte (Cerrillo Vidal, 2018a: 24-26). Salvo que, paradójicamente, se recurra a argumentos de “falsa conciencia” similares a las que tan a menudo esgrimen los críticos de la Modernidad para explicar por qué los agentes no resisten más un orden social que, según los análisis “objetivos”, les perjudica u oprime.

En segundo lugar, este argumento *minusvalora el problema de la pérdida de la dimensión ritual de la muerte*. Es cierto que hablar de un “tabú de la muerte” en las sociedades contemporáneas puede resultar incorrecto o exagerado. Es más factible que el silencio al que las sociedades postradicionales han reducido a la muerte sea una consecuencia no prevista del proceso de modernización de la forma de morir (que habría extendido la predisposición a negar la propia muerte) que una estrategia calculada de oscuros poderes, como sugieren Foucault y los autores que se inspiran en su obra. Aun aceptando esta premisa, el problema principal sigue vigente: las sociedades modernas han desterrado a la muerte del espacio y el discurso públicos, carecen de protocolos de comportamiento frente al morir y de guías para que la persona afronte su propio fallecimiento o el de los otros. Nuestras sociedades no disponen de mecanismos institucionales equivalentes a los que en las sociedades tradicionales proporcionaban orientación y consuelo al moribundo y sus allegados, lo cual provoca que aumenten nuestro terror a la muerte y la disposición psicológica a no pensar en ella. Se

experimenta una auténtica *anomia frente a la muerte*, por emplear el clásico concepto de Durkheim.

En suma, podemos interpretar el “velo de silencio” en torno a la muerte de las sociedades destradicionalizadas como un producto no previsto del proceso de modernización del morir, pero esto no implica que minimicemos sus efectos sobre nuestra forma de entender y comportarnos ante la muerte, que como hemos visto además refuerzan la tendencia a negarla y esconderla. Estamos pues ante una *espiral de silencio* que se retroalimenta: como no se disponen de mecanismos culturales para enfrentar la muerte se prefiere ignorarla, y como se prefiere ignorarla no se es capaz de elaborar ritos y discursos que permitan entenderla y aceptarla.

Por último, y siguiendo la misma línea de argumentación, *la distinción entre las esferas psicológica y social es problemática*. Plantear una separación tajante entre lo social y lo psicológico, que se intuye equiparable a lo público y lo privado, supone relativizar la continuidad entre ambas dimensiones del comportamiento humano, y por consiguiente dificulta entender globalmente el modo en el que se afronta la muerte en nuestro tiempo. La acción individual y los fenómenos macrosociales no son directamente reducibles entre sí, cada una tiene cierta autonomía que requiere ser analizada en sus propios términos. Pero es indiscutible que entre agencia y estructura, lo micro y lo macro, lo psicológico y lo social, existen vínculos, ambas esferas se influyen y constituyen mutuamente. El caso del sistema moderno de la muerte es paradigmático en este sentido, como hemos podido comprobar. No es posible escindir el silencio respecto a la muerte de la modernización del morir, aunque el primero haya sido una consecuencia no prevista de la segunda.

Por la misma razón, no podemos comprender apropiadamente el sistema de la muerte que parece estar germinando en nuestras sociedades, el sistema *neo-moderno* (Walter, 1994) sin comprender primero los efectos que el sistema moderno ha venido produciendo, y todavía produce, en los individuos que viven y mueren bajo su hegemonía. En efecto, el sistema neo-moderno se caracterizaría por ser una reacción parcial a los excesos del sistema moderno, asumiendo sus logros (fundamentalmente, el éxito a la hora de reducir al mínimo la mortalidad sobrevenida) pero tratando de corregir sus excesos, en particular la exclusión del sujeto de la toma de decisiones en torno a su propio proceso de final de la vida y la falta de un discurso público en torno al morir (Cerrillo Vidal, 2018a: 28-30). Este proceso representa un ejemplo claro de la teoría del diferencial de racionalización entre sistema y mundo de la vida propuesta por Jurgen Habermas (1992): al principio, los sistemas expertos desplazan a las tradiciones como medio de regulación de las conductas, merced a su mayor eficacia. Pero cuando los agentes aprenden a coordinarse, se muestran capaces de cuestionar tales sistemas, mostrando sus límites y contradicciones. Se abre así un periodo de luchas por la definición y el sentido del orden establecido, y eventualmente la posibilidad de su transformación. El encaje en este modelo de las disputas (a favor y en contra) sobre la muerte asistida, de plena actualidad en todo el mundo, se antoja evidente.

5. Conclusiones

El debate sobre el proceso de modernización social ha estado marcado desde sus comienzos por una constante polarización teórica. De un lado, quienes desde una postura crítica ven en la aparición de sistemas expertos, caracterizados por la impersonalidad y el predominio de la racionalidad instrumental, solo alienación, sometimiento, disciplina, rigidez. Por otra parte, quienes se limitan a admirar los beneficios del mundo moderno, restando importancia a los costes o las consecuencias negativas de los mismos. Ambos tipos de posiciones han puesto el acento en aspectos

importantes de los procesos de modernización, mientras minimizaban o pasaban por alto otros no menos trascendentes. En no pocas ocasiones se han hecho pasar juicios de valor por juicios de hecho, interpretaciones más o menos sesgadas por análisis objetivos. Si bien las discusiones han tendido a resultar parcialmente fértiles, más de una vez han conducido a callejones sin salida. Según nos adentramos en el siglo XXI y se acumulan evidencias de décadas de investigación en ciencias sociales, es tiempo de alcanzar síntesis que nos permitan interpretar de forma más equilibrada fenómenos de cambio social tan complejos.

La intensa desconexión entre un sistema intensamente racionalizado que ve la muerte como un peligro a contener y un individuo enfrentado en soledad a su propia mortalidad ha alimentado la tesis del “secuestro” de la muerte en la Modernidad, defendido por autores críticos con la misma. En efecto, el velo de silencio en torno a la muerte sería fruto de estrategias del poder para gestionar la vida y los cuerpos, despojando a los individuos de su capacidad para decidir sobre su propia muerte. Es una tesis como poco difícil de demostrar, y que en cualquier caso subestima el grado de apoyo social a los avances de los sistemas sanitarios. Lo que no implica que lo opuesto sea cierto, como postulaban Parsons y algunos de sus discípulos, quienes consideraban que no había tanto una conspiración de silencio en torno a la muerte como una aceptación del modelo de muerte natural que simplemente intensifica la tendencia psicológica espontánea a negar la propia mortalidad.

Nos arriesgamos a decir que actualmente es factible cerrar de forma más o menos definitiva el debate sobre el moderno sistema de la muerte. El famoso “velo de silencio” en torno a la muerte en nuestras sociedades existe, o ha existido, pero no como efecto buscado sino como consecuencia no querida de la consolidación del modelo de “muerte natural”, que hace de la muerte un fenómeno muy infrecuente, que acontece sobre todo a edades muy avanzadas y en espacios altamente especializados. Es decir, fuera de la vida cotidiana. El éxito de este modelo a la hora de reducir significativamente la mortalidad sobrevenida ha provocado que el discurso médico se convierta en la práctica en el único legítimo para hablar de la muerte. Los discursos tradicionales sobre la mortalidad se van extinguiendo progresivamente, pues pierden su eficacia simbólica: son ya incapaces de ofrecer a los agentes interpretaciones fiables sobre el morir en un mundo racionalizado y desacralizado. Sin embargo, el discurso médico se limita a tratar a la muerte como *problema a evitar*, defendiendo la prolongación de la vida hasta donde sea científicamente posible. Lo cual, descuida cualquier otro aspecto sobre el final de la vida: la necesidad de consuelo y sentido, la reincorporación de los supervivientes a la vida cotidiana, el componente ritual del funeral, etc. Al carecer de guías culturales que les orienten respecto al final de la vida, la tendencia psicológica natural a negar la muerte se intensifica y la propia mortalidad se convierte en un fenómeno cada vez más individualizado, que se evita afrontar incluso por quién se enfrenta a ella.

En cuanto a la tesis del “secuestro” del proceso de muerte, es discutible que haya existido ninguna sociedad que realmente haya proporcionado demasiado margen de decisión sobre su final de vida. ¿No es acaso la muerte algo incontrolable por definición? Y con más razón en las sociedades tradicionales, en las que la muerte sobrevenida era frecuente y en las que en muchas ocasiones ni siquiera se conocían las causas del propio fallecimiento. Es cierto que era la propia comunidad la encargada de lidiar con la muerte y organizar los ritos funerarios, pero estos debían seguir unas pautas fuertemente marcadas por la cultura, de hecho su transgresión era uno de los tabúes más castigados en las sociedades tradicionales. Y no es menos cierto que los sistemas sanitarios se caracterizaron al principio por organizarse de una forma altamente burocratizada, que mantenía una rígida separación entre los sanitarios y los pacientes,

excluidos de todo proceso de toma de decisión. Pero tampoco puede negarse que, pese a todo ello, su progresiva expansión apenas fue resistida por la población, cosa que no puede decirse de otras esferas de la modernización, por ejemplo la proletarización y la urbanización. Cabe aventurar una vez más que el gran éxito de estos sistemas en mejorar el nivel de salud, reducir la mortalidad y aumentar la calidad y la esperanza de vida les confirieron un vasto capital simbólico. Las sociedades contemporáneas aceptaron los sistemas sanitarios con todos sus defectos, porque los beneficios que reportaban compensaban sobradamente.

Esto comenzó a cambiar en los años 60 del pasado siglo, según más cohortes de población acceden a los estudios superiores. Sociedades más individualizadas, más celosas de la autonomía personal y corporal, de valores predominantemente postmaterialistas. Al mismo tiempo, la constante expansión de la esperanza de vida y los avances de la tecnología médica van haciendo viables condiciones de existencia impensables en el pasado. Esto reabre un viejo debate: ¿hasta qué punto determinadas situaciones vitales son preferibles a la propia muerte? Una sociedad más reflexiva y educada frente a un sistema sanitario que cada vez cruza más fronteras en la protección a ultranza de la vida. Es en este punto donde el moderno sistema de la muerte comienza a ser cuestionado. Pero esa es otra historia, en la que no podemos detenernos ahora. En cuanto al debate sobre el “tabú” o el “secuestro” de la muerte en la Modernidad creemos posible aplicar la conocida máxima de la ficción policíaca: caso cerrado.

6. Bibliografía

- Agambem, G. (1998). *Homo sacer I. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: Quaderns Crema.
- Ausín, F. J. y Peña, L. (1998). Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte?. *Anuario de Filosofía del Derecho*, vol. XV, 13-30.
- Barley, N. (2000). *Bailando sobre la tumba. Encuentros con la muerte*. Barcelona: Anagrama.
- Bayatrizi, Z. (2008). From Fate to Risk: The Quantification of Mortality in Early Modern Statistics. *Theory, Culture & Society*, 25(1), 121-43. <https://doi.org/10.1177/0263276407085160>
- Beck, U.; Giddens, A. y Lash, S. (1994). *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza.
- Bishop, J. P. (2008). Biopolitics, Terry Schiavo, and the Sovereign Subject of Death. *Journal of Medicine and Philosophy*, 33(6), 538-57. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhn029>
- Cerrillo Vidal, J. A. (2018a). Nuevas prácticas tanatológicas y la emergencia del modelo neo-moderno de la muerte. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 43, 15-37. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24297>
- Cerrillo Vidal, J.A. (2018b). *Una aproximación a los discursos de los andaluces ante la calidad en el morir*. Tesis Doctoral Inédita, dirigida por Jose María Arribas Macho y Rafael Serrano Del-Rosal, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, UNED.
- De Miguel, J. M. (1995). El último deseo: para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71-72, 109-56.
- Defez, A. (2013). Suicidios, eutanasia y la concepción sagrada de la vida. En Quintanas I Feixa, A. (ed.), *El trasfondo biopolítico de la bioética* (pp. 113-24). Girona: Editorial de Documentación Universitaria.
- Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Foucault, M. (1989). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Fulton, R. L. y Owen, G. (1988). Death and Society in Twentieth Century America". *Omega. Journal of Death and Dying*, 18(4), 379-95. <https://doi.org/10.2190/6KYM-F9EB-VY1J-FQWE>
- Giddens, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del Yo. El Yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- Glasser, B. G. y Strauss, A. L. (1966), *Awareness of Dying*. Chicago, Aldine.
- Habermas, J. (1990). Individualización por vía de socialización. Sobre la teoría de la subjetividad de George Herbert Mead". En: *Pensamiento Postmetafísico* (pp. 188-239). Madrid, Alianza.
- Habermas, J. (1992). *Teoría de la acción comunicativa II. Crítica de la razón funcionalista*. Madrid, Taurus.
- Illich, I. (1977). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona, Barral Editores.
- Jiménez Aboitiz, 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 Inédita, dirigida por Ricardo Montoro Romero y Rosa Gómez Redondo, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Valladolid.
- Kastenbaum, R. y Aisenberg, R. (2006). *The Psychology of Death*. Nueva York: Springer.
- Kearl, M. C. (1989). *Endings. A Sociology of Death and Dying*. Oxford: Oxford University Press.
- Kellehear, A. (2009). Dying Old-and Preferably Alone? Agency, Resistance and Dissent at the End of Life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 4(1), 5-21. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.09415>
- Lawton, J. (1998). Contemporary Hospice Care: The Sequestration of the Unbounded Body and 'Dirty Dying'. *Sociology of Health and Illness*, 20(2), 121-43. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00094>
- Lomnitz-Adler, C. (2006). *Idea de la muerte en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mellor, P. A. (1993). Death in High Modernity. En Clark, D. (Ed.), *The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice* (pp. 11-30). Oxford: Blackwell.
- Mellor, P. A. y Shilling, C. (1993). Modernity, Self-Identity and the Sequestration of Death. *Sociology*, 27(3), 411-31. <https://doi.org/10.1177/0038038593027003005>
- Morgan, J. D. (1995). Living Our Dying and Our Grieving; Historical and Cultural Attitudes. En Wass, H. y Neimeyer R.A. (Eds.), *Dying. Facing the Facts* (pp. 25-46). Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Parsons, T. (1963). Death in American Society-A Brief Working Paper. *American Behavioral Scientist*, 6, 61-65. <https://doi.org/10.1177/000276426300600918>
- Parsons, T. (1978). *Action Theory and the Human Condition*. Nueva York: The Free Press.
- Parsons, T. y Lidz, V. (1967). Death in American Society. En Shneidman, E.S. (Ed.). *Essays in Self-Destruction* (pp. 133-70). Nueva York: Science House.
- Quintannas, A. (2010). El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault. *Daimón. Revista Internacional de Filosofía*, 51, 171-82. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/148581>

- Ritzer, G. (2007). *La Mcdonaldización de la Sociedad. Nueva Edición Revisada*. Madrid: Editorial Popular.
- Seale, C. (1995). Dying Alone. *Sociology of Health and Illness*, 17(3), 376-92. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10933327>
- Seale, C. (1996). Living Alone towards the End of Life. *Ageing and Society*, 16, 75-91. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003147>
- Seale, C. (1998). *Constructing Death. The Sociology of Death and Bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seale, C. (2004). Media Constructions of Dying Alone: A Form of 'Bad Death'. *Social Science and Medicine*, 58(5), 967-74. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.038>
- Simmel, G. (2001). Para una metafísica de la muerte. En *El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura* (pp. 87-98). Barcelona, Península.
- Suárez-Rienda, V. (2011). Ciencia y religión: visiones y manejo emocional de la muerte y el duelo". *Revista de Humanidades*, 18, 49-64. <https://doi.org/10.5944/rdh.18.2011.12879>
- Sudnow, D. (1971). *La organización social de la muerte*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Thomas, L-V. *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wallerstein, I. (2000). El eurocentrismo y sus avatares. Los dilemas de las ciencias sociales". *New Left Review (edición castellana)*, 0, 97-113.
- Walter, T. (1991). Modern Death: Taboo or not Taboo?. *Sociology*, 25(2), 293-310.
- Walter, T. (1994). *The Revival of Death*. Nueva York: Routledge.
- Willmott, H. (2000). Death: So What? Sociology, Sequestration and Emancipation. *Sociological Review*, 48(4), 649-55. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00237>

* * *

Jose Antonio Cerrillo Vidal es Profesor Ayudante Doctor en la Universidad Pablo de Olavide. Es miembro del Comité de Sociología de la Salud de la Federación Española de Sociología, la Red EOL de estudios sobre el final de la vida, de la Red Iberoamericana de Investigación en Imaginaros y Representaciones y del grupo de investigación Desigualdad y Dominación en Andalucía (SEJ-339). Entre sus principales líneas de investigación se encuentran la sociología de la salud, los estudios culturales, la metodología cualitativa y las relaciones entre territorio, desarrollo y medio ambiente.