

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE
ANCIANOS EN TORNO AL CUERPO, DESDE LA PERSPECTIVA
HUMANISTA

SANDRA MILENA MOLINA MORA
MARIA FANNY SALCEDO GUACHAVEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO

2005

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE
ANCIANOS EN TORNO AL CUERPO, DESDE LA PERSPECTIVA
HUMANISTA

SANDRA MILENA MOLINA MORA
MARIA FANNY SALCEDO GUACHAVEZ

Asesor del Trabajo:
GILBERTO CARVAJAL GUZMAN

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO

2005

Abstract

This work contains the conceptual and methodological argument of an investigative and qualitative process based on the humanist psychology and on the phenomenological, ethnographic approach. Its principal objective is to disclose the social representation (RS) shared by 15 old peoples between 65 and 75, around a body-organism who belong to the association “Flor de Esperanza”, in Pasto, Colombia. The outcomes and their discussion in this investigation are described having in mind the structure of the RS, which implies, the analysis of the elements that make the central node [NC], and the ones that make the peripheral system [SP]; according to Ruiz (2001), these aspects are found expressed in cognitive-procedural contents such as beliefs, trends of behaviours and attitudes owned by a referential group. The instruments of investigation used to obtain the objectives are: Goal-observation, semi-structured interview, and free association; techniques that make easy the bidirectional analysis of information deductive-inductive, acquired during this investigative course.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
Abstract	10
INTRODUCCION	11
Planteamiento del Problema	14
Tema	14
Título	14
Formulación del Problema	14
Descripción del Problema	15
Delimitación del Problema	17
Sistematización del Problema	18
Justificación	18
Objetivos	22
General	22
Específicos	22
MARCO REFERENCIAL	24
Marco Contextual	24
Miradas para la Vejez	24
Los ancianos ya no tendrán con quien jugar	24
Sociedad de espejismos y falsas felicidades	26
El otoño ya no es una estación	29
De la hornilla al asfalto	30
Intentos de reivindicación	33
Intentos de reivindicación en Colombia	34
Ancianos activos, amaneceres y encuentros	42

Realidades y sueños después de los 65	46
Marco de Antecedentes	51
Marco Teórico	60
Una Concepción Humanista de la Persona	60
Intersubjetividad	62
La psicología social	64
Representación	66
Representaciones Sociales [RS]	67
Dinámica de las RS	73
Objetivación	73
Anclaje	74
Factores de emergencia de una RS	74
Dispersión de la información	74
Focalización	75
Presión a la inferencia	75
Contenido de la RS	77
Estructura de la RS	77
Determinación de una RS	79
Transformación de la RS	80
Las RS asociadas a procesos cognoscitivos	84
La RS, una Gestalt	87
La RS y otros constructos psicosociales	91
El Cuerpo, un Territorio de Experiencias	94
El cuerpo en la historia	95
Una visión antropológica del cuerpo	100

Perspectivas del cuerpo en la filosofía contemporánea	102
El cuerpo como objeto de RS	104
Cuerpo- organismo	105
Ancianidad	107
La vejez en el orden físico y biológico	110
El rostro del viejo	118
El cuerpo en los ancianos	119
Marco Conceptual	122
Anciano	123
Cuerpo	124
Representación Social	124
Sociedad	124
Grupo	124
Creencias	124
Actitud	124
Comportamientos	124
Objeto Social	125
METODO	127
Paradigma	127
Cualitativo	127
Enfoque metodológico	127
Fenomenológico	127
Enfoque teórico	128
Humanista	128
Área psicológica	128

Social	128
Método particular	129
Etnográfico	129
Instrumentos	129
Meta-observación	129
Entrevista semi-estructurada	130
Asociación libre	131
Procedimiento	131
Comparación pareada	132
Tris jerarquizados sucesivos	133
Diseño Metodológico	133
Sistematización y análisis de la información	134
RESULTADOS	140
Un Viaje al Sur entre el Decir del Abuelo	140
DISCUSIÓN	194
Qué descubre la palabra-cuerpo del abuelo	194
Sugerencias	215
PROTOCOLOS AUTOREFERENCIALES	222
Reflexión personal	222
Sensaciones	225
Anexos	230
Referencias	254

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	23
Figura 2	59
Figura 3	126
Figura 4	139
Figura 5	193

Resumen

Este trabajo contiene la argumentación conceptual y metodológica de un proceso investigativo cualitativo, fundamentado en la psicología humanista y el enfoque etnográfico fenomenológico. Su objetivo primordial es develar la RS que en torno al cuerpo comparten 15 ancianos, entre 65 y 75 años de edad, integrantes de la asociación “Flor de Esperanza”, en Pasto, Colombia. Los resultados y su discusión se describen teniendo en cuenta la estructura de la RS, ello implica, el análisis de los elementos que *conforman* el nodo central y de aquellos que conforman el sistema periférico, aspectos que según Ruiz (2001), aparecen expresados en contenidos cognitivo-procesuales, tales como creencias, tendencias de comportamientos y actitudes, propias de un grupo referencial. Los instrumentos de investigación empleados para la consecución de los objetivos son: La meta-observación, la entrevista semi-estructurada, y, la asociación libre, técnicas que facilitan el análisis bidireccional de la información, deductivo – inductivo, realizado durante este trayecto investigativo.

ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE ANCIANOS EN TORNO AL CUERPO, DESDE LA PERSPECTIVA HUMANISTA

El presente estudio comprende un proceso intelectual que se ocupa de averiguar aspectos relacionados con la vivencia del cuerpo, a partir de uno de los elementos de la psicología social contemporánea: Las representaciones sociales [RS], y, escenifica una de las posibles maneras de descubrir la estructura de las RS y los contenidos cognitivo procesuales en que se manifiesta dicha estructura.

Su objetivo primordial es develar la RS que en torno al cuerpo comparten 15 ancianos, entre los 65 y 75 años, integrantes de la asociación Flor de Esperanza, ubicada en la comuna 10, en la ciudad de San Juan de Pasto.

Las denominaciones utilizadas para referirse al actor social de esta investigación varían en términos de *anciano*, *abuelo* y *viejo*; pretendiendo así, afrontar el carácter despectivo y subvalorativo que, generalmente, se atribuye a la singularidad de las personas viejas. Por consiguiente, emplear un trato diferente para el anciano es retomar denominaciones que no guardan relación con la noción negativa de la vejez, sino mas bien, con el reconocimiento del viejo como un ser de afectos, sabio, vital, conocedor de las tradiciones y símbolo de respeto.

La fundamentación teórica que respalda este trabajo, corresponde a principios epistémicos de la psicología social y el enfoque humanista, de allí que se tenga en cuenta la RS como una forma de conocimiento simplificado y estereotipado de la realidad, de los objetos y fenómenos que en ella se

sucedan, resultado de la interacción social, inscrita al lenguaje, las formas de actuar, pensar y sentir; asociada a la vivencia de la persona como ser social, a la identidad y cohesión grupal; y, *el cuerpo*, como la unidad total y orgánica que constituye cada persona, sujeto o ser, cuya experiencia está influenciada por la diversidad de conocimiento que en torno a él gira, en un espacio y tiempo definidos; aspectos que aluden a una visión psicológica de lo humano, consecuente con la valoración del ser como *totalidad*, dotado de singularidad y potencialidad.

Metodológicamente, este estudio se desarrolla a partir del paradigma de investigación cualitativo, modelo propiciador de investigaciones que destacan el carácter histórico y social del ser, centrando su interés en la comprensión e interpretación de atributos y propiedades no cuantificables como el lenguaje, la esencia, y, la totalidad; aspectos que, en este trabajo, se articulan, armónicamente, con el carácter intersubjetivo de la RS, los fundamentos de la psicología humanista y el propósito de las investigadoras, por comprender el fenómeno social y humano, desde la singularidad de los mismos actores.

El elemento descriptivo - observacional y el carácter vivencial que se tiene en cuenta para denotar la experiencia del anciano en torno al cuerpo, en un contexto social-comunitario en donde convergen aspectos psicológicos y socioculturales, inscriben este proceso investigativo en el enfoque *fenomenológico etnográfico*, dando lugar a que la construcción de conocimiento en torno al cuerpo emane desde y en la vivencia de los actores sociales con las investigadoras, al experimentar y compartir espacios y momentos específicos de su vida cotidiana.

Los instrumentos que se utilizan para la recolección de la información alternan la *meta-observación*, una técnica que permite ubicar al investigador en interacción con lo que observa y a su vez, meta-observar sus procesos de conocimiento; la *entrevista semi-estructurada*, como un mecanismo que facilita la indagación de creencias, actitudes –juicios evaluativos- y tendencias de comportamiento –prácticas-, desde la vivencia particular de la unidad de análisis; y, por último, la aplicación de una técnica de tipo asociativo denominada *asociación libre*, estrategia que al permitir la expresión espontánea de los ancianos y conjugarse con los demás instrumentos, favorece el develar estructural de la RS en torno al tema que ocupa la actividad de las investigadoras.

El marco referencial que sustenta este proceso investigativo, incluye, a su vez, el marco contextual, esto es, una descripción de la situación de los viejos a nivel nacional, departamental y municipal; el marco de antecedentes, donde se presenta un análisis retrospectivo de la ancianidad, y, la síntesis de algunas investigaciones realizadas a nivel departamental que refieren temas relacionados con esta investigación; y, el marco teórico, donde se fundamentan conceptual y epistemológicamente cada uno de los tres pilares que hacen parte del tema de este estudio, RS, cuerpo¹ y ancianidad.

Los resultados emergentes del proceso investigativo, contienen la información obtenida a través de la aplicación de los diferentes instrumentos y se encuentran distribuidos en diversas categorías de análisis que permiten,

¹ Para efectos de comprensión se acude a la palabra cuerpo, más en la conceptualización se establece, teniendo en cuenta los fundamentos de la psicología Humanista, la sinonimia cuerpo - organismo.

por un lado, explorar las creencias, actitudes y tendencias de comportamiento características de la vivencia de los abuelos en torno al cuerpo, y, por otro, la abstracción de la estructura de la RS compartida por ellos.

Por último, se presenta la discusión de los resultados y su respectivo análisis, articulando a los elementos de la estructura de la RS, algunas características del macro y microcontexto en el que se encuentra la unidad de trabajo. Así mismo, se incluye en el análisis, sugerencias que desde las perspectivas de las investigadoras, son relevantes en cuanto al tema investigado, y, que a su vez, pueden transformarse en la formulación de proyectos de investigación e intervención que enriquezcan y amplíen el marco de las RS.

Planteamiento del Problema

Tema

Representaciones sociales en torno al cuerpo en la ancianidad, desde una perspectiva humanista.

Título

Estudio de las representaciones sociales de un grupo de 15 ancianos en torno al cuerpo, desde la perspectiva humanista.

Formulación del Problema

¿Cuál es la representación social que en torno al cuerpo, comparte un grupo de 15 ancianos entre 65 y 75 años, integrantes de la Asociación Flor de Esperanza, ubicada en la comuna diez, en la ciudad de Pasto?

Descripción del Problema

Estar anciano, en este momento histórico, no es fácil; un cambio radical en la forma de vivenciar y percibir la vejez se ha generado a nivel social. Pareciera ser que con la influencia de las sociedades industrializadas, las características del sistema económico-político imperante y la información que circula a través de los diferentes medios de comunicación, se ha promovido una idea de senectud asociada, exclusivamente, al deterioro físico, la inclusión nefasta e irreversible de la enfermedad, el ocio no productivo, el agotamiento vital y un sinnúmero de manifestaciones relacionadas con el proceso de envejecimiento que hacen de los abuelos personas, especialmente, vulnerables al influjo de este tipo de información, afectando su real esencia (Celam, 1986).

Los parámetros desde los cuales se concibe, actualmente, el cuerpo belleza física, dinamismo, delgadez, firmeza, moda, están asociados a ideas mecanicistas de utilidad, productividad y competencia que se fomentan y justifican desde las exigencias de la sociedad de consumo, caracterizada por una sobrevaloración de la imagen, una exaltación del tener, del poder y de la juventud. Naturalmente, el cuerpo del viejo no cumple con este tipo de requisitos, por ende, el registro corporal de las señales del envejecimiento suele convertirse, según Slavsky (2004), en generador de profundas crisis existenciales, pues, según él, la imagen del propio cuerpo decepciona al anciano, en la medida que supone una desilusión en los otros, y a su vez, justifica el auge de la actual industria destinada a disminuir las huellas que deja sobre el cuerpo el paso del tiempo.

Así, la vivencia subjetiva de un cuerpo que envejece inmerso en las condiciones socioculturales y económicas de ésta época, favorecen en los viejos, desde las perspectivas de Slavsky (2004), la construcción de una auto imagen negativa que afecta, notablemente, las posibilidades del abuelo para construir un auto concepto positivo de si mismo, acompañado de una experiencia vital de su corporalidad.

Desde esta diversidad de evocaciones, la experiencia corporal del viejo, las creencias, comportamientos y actitudes asociados a ella, se establecen como novedades que no sólo comprometen una estructura biológica común para todas las personas, sino, un objeto de interacción socialmente construido, necesario para establecer cualquier tipo de contacto. En este sentido, cualquier forma de relación con el cuerpo y las consecuencias de esta relación en la subjetividad que conforma cada abuelo, estarán determinadas por las características sociales del grupo de referencia y los condicionamientos de sistemas religiosos, filosóficos, económicos y políticos vigentes en el grupo (Solana, 2001).

Ahora bien, puesto que desde estas perspectivas las posibilidades para leer el cuerpo se amplían y reconociendo que la vivencia corporal del viejo tiende a ser desconocida para niños, jóvenes y adultos, una forma de acceder a ese tipo de conocimiento es la interpretación de las RS emergentes las cuales, al ser una esquematización global de la realidad, proporcionan información respecto de cómo percibir, pensar, relacionarse y actuar en relación a un objeto social determinado, en diferentes momentos y circunstancias.

Teniendo en cuenta lo anterior, develar la RS que en torno al cuerpo comparten los abuelos, es conocer acerca de sus autopercepciones, del valor que dan a su ser y de las razones en las que sustentan su vivencia corporal.

La multiplicidad de valores, prácticas, percepciones y estilos de vida existentes en el mundo, hacen evidente la variedad de conocimiento que puede construirse en relación al cuerpo; así pues, develar una forma específica de conocimiento a través del actuar de un grupo de 15 ancianos, sus creencias y actitudes, se traduce en un asunto de gran interés que al conjugarse con el estudio de las RS y desde la singularidad de quienes vivencian un cuerpo que deviene anciano, conforman los elementos pertinentes para la pregunta de este proceso de investigación.

Delimitación del Problema

El trabajo de investigación se desarrolla tomando como base los fundamentos epistemológicos de la psicología humanista y el paradigma de investigación cualitativo; la unidad de trabajo está conformada por 15 ancianos, cuyas edades oscilan entre 65 y 75 años, integrantes de la asociación Flor de Esperanza en la ciudad de San Juan de Pasto. El criterio para establecer este rango de edad se sustenta en uno de los argumentos de Canal (1999), para quien las manifestaciones corporales del envejecimiento se acentúan a partir de los 65 años, época en la que el abuelo se ve enfrentado a pérdidas de diversa índole (personal, familiar, social).

Sistematización del Problema

¿Qué creencias caracterizan la vivencia del grupo de ancianos en torno al cuerpo?

¿Qué comportamientos identifican la experiencia de los abuelos en torno al cuerpo?

¿Qué actitudes asumen los abuelos en torno al cuerpo?

¿Qué RS se develará, a partir de la conjugación de las creencias, comportamientos y actitudes manifiestas por los abuelos en torno al cuerpo?

Justificación

La ciencia define como un criterio de evaluación en el desarrollo de un área, la cantidad de preguntas que ésta tiene por contestar en relación a su especialidad, asumiendo que mientras más se conoce más se desconoce. Iniciar un ejercicio de investigación es involucrarse en esta dinámica; contribuir a conocer algo es, al mismo tiempo, tomar conciencia de aquello desconocido alrededor de ese algo embarcándose, de esta manera, en esa búsqueda inagotable del ser humano por conocer.

El tema del que desprende la pregunta de investigación de este trabajo se constituye en uno de los aspectos desconocidos sobre el cual indagar. No se sabe, al menos a nivel nacional, de ejercicios intelectuales que pretendan estudiar las RS en torno al cuerpo, tomando a los ancianos como unidad de análisis.

A nivel local, la mayoría de investigaciones que involucran a los abuelos refieren a ellos desde temas jurídicos relacionados con la jubilación, el bienestar físico/biológico y la prestación de servicios sociales, remitiendo a un segundo plano las realidades subjetivas -cognitivas y afectivas- que vive

el anciano y que a su vez constituyen elementos susceptibles de ser investigados. No obstante, es de resaltar que en el ámbito universitario, se empieza a despertar ya, el interés de los estudiantes por conocer el mundo subjetivo de los viejos; de hecho, este trabajo se constituye en una manifestación de ese despertar.

Se considera importante ampliar el conocimiento del cuerpo, por cuanto, pese a ser el *centro* sobre el cual se manifiesta el desarrollo evolutivo de la especie humana genotípica y fenotípicamente y, de ser la *materialidad tangible* de interacción social, ambiental e intersubjetiva, es un ente existencial desconocido en varias de sus dimensiones intrínsecas que, indiscutiblemente, supera el conocimiento que se posee acerca de él (Delleuze, 1984).

Por otro lado, la visión que se tiene de cuerpo ha sido predominantemente positivista, ofreciendo una concepción acerca de él, análoga al funcionamiento de una máquina; es decir, “un compuesto de estructuras y funciones altamente complejo que al evaluarse como tal se usará, se reparará, se volverá a usar y se desechará de acuerdo con su eficiencia” (Martínez, 1996, p. 84), constituyéndose en una perspectiva reduccionista que excluye fenómenos humanos relevantes para la construcción de una concepción de cuerpo, basada en la experiencia humana en sí misma: El hecho de ser seres sociales, habitar un espacio subjetivo, en una realidad cambiante y desbordante.

La importancia de estudiar las RS en torno al cuerpo radica, en que, a partir del conocimiento que se genere, es posible valorar si las percepciones que se tienen socialmente recrean positiva o negativamente, la

relación del sí mismo con el organismo [cuerpo], facilitando o dificultando el proceso de autorrealización personal. Una vez abstraído del contexto, este conocimiento se constituye en una herramienta de análisis de las vivencias del grupo social investigado que podría, por un lado, contribuir al diseño de estrategias de intervención encaminadas a mejorar la calidad de vida de sus integrantes, y por otro, constituirse en aspectos de análisis que las nuevas generaciones pueden emplear en el manejo de las concepciones, donde se presenta al cuerpo envejecido como un evocador de conflicto, desencuentro y malestar.

Institucionalmente, esta investigación se cree pertinente puesto que se proyecta sobre una unidad de trabajo, a la cual le favorecen procesos investigativos que impliquen un encuentro con el anciano y su saber, facilitando a las instituciones que trabajan con esta población, tener la opción de emplear los resultados obtenidos con el fin de disminuir las condiciones de mal-estar psicológico que afectan al anciano, sobre todo en lo concerniente a la relación que él establece desde su sí mismo con su cuerpo; además, se contribuye a apoyar al cumplimiento de una de las funciones de la universidad pública, como es prestar servicios a la comunidad y promocionar ejercicios investigativos que presenten a la academia nuevos campos para la exploración científica.

Epistemológicamente, es importante realizar este estudio, puesto que con él se contextualizan los conocimientos de la psicología en ambientes específicos, lo que a su vez permite ampliar, verificar y/o cuestionar la validez de los mismos. De igual manera, posibilita la creación de conectores entre diferentes enfoques de la psicología, en este caso, la psicología

humanista y la psicología social, haciendo posible la construcción de nuevas perspectivas teóricas sobre la temática a estudiar.

En la práctica, este estudio expone la posibilidad de acceder al método cualitativo para realizar investigaciones en cualquier contexto y mostrarlo como una alternativa a la investigación cuantitativa que, por su caracterización epistémica, constituye un método apropiado para acercarse a la comprensión de los fenómenos sociales.

Para las investigadoras, la realización de este trabajo es importante por cuanto da la oportunidad de enfrentar los compromisos que se asume tanto a nivel interno, como externo; esto incluye los que representan el esfuerzo de las personas que intervienen durante el desarrollo de un proceso investigativo. Igualmente, es una forma de significar en la vida personal y profesional, de cada una, la vivencia de concebir una idea, darle forma y forjarla toda, hasta verla materializada, creciendo con los aciertos y desaciertos que en el camino emergen.

No está demás, resaltar, la sensibilidad vital que despierta el estudio de cuerpo y vejez desde una perspectiva humanista, en un intento de romper con esquemas preconcebidos respecto a conceptos de esta índole y que, de alguna manera, promueve la congruencia entre los saberes que se adquieren y la actitud que se asume frente a lo que se aprehende.

Igual de pertinente es la proyección del sentimiento de las investigadoras en el trabajo. De manera inmediata, se hace preciso mencionar que en él están invertidos sueños, aspiraciones, anhelos y el sentido de la aventura que conlleva el hecho de estar vivo y que puede traducirse en actos como la

investigación. Ahora, la satisfacción de culminar un proceso de aprendizaje que puede ser continuado en otros ambientes, contextos y circunstancias.

Objetivos

Objetivo General

Develar la estructura de la representación social que en torno al cuerpo comparten 15 ancianos, entre 65 y 75 años, integrantes de la asociación Flor de Esperanza, ubicada en la comuna 10, en la ciudad de Pasto.

Objetivos Específicos

Explorar qué *creencias* manifiestan los 15 abuelos en relación al cuerpo.

Averiguar acerca de las *actitudes* que caracterizan la experiencia de los 15 abuelos con respecto al cuerpo.

Identificar las *tendencias de comportamiento* de los 15 ancianos, que subyacen a la representación social en torno al cuerpo.

Conjugar las inferencias en cuanto a creencias, actitudes y tendencias de comportamiento, de tal manera, que sea posible develar la representación social que en torno al cuerpo, comparte el grupo de ancianos.



Figura 1. Dibujo -imagen corporal- de un abuelo.

“Estoy bien, pues me siento más mejor, porque yo digo la vida, pues lo mas importante es vivir, no. Y otra cosa es la salud, la salud es bien importante, porque uno, póngale cuidado que si no esta alentado pues esta vida no le sirve pa nada, y hay que estimar la vida y la salud”.

MARCO REFERENCIAL

Marco Contextual

Miradas para la vejez

Los ancianos ya no tendrán con quien jugar

Una de las constantes de nuestro tiempo es el crecimiento mundial de la población adulta mayor. La amplia extensión demográfica de la vejez se ha incrementado en número y, también, en longitud de vida (longevidad), dando lugar a que la proyección de vida haya crecido significativamente con respecto a décadas anteriores.

¿Qué ha ocurrido? (...) cambios, grandes cambios. Si se inicia por considerar las implicaciones del establecimiento de políticas preventivas de *morbimortalidad* y control de la *natalidad* en el mundo entero relacionadas, obviamente, con las personas en edad avanzada se halla que uno de los alcances que, ciertamente, llaman la atención son los esfuerzos de la ciencia por actuar sobre la mortalidad; aspecto que ha traído como efecto colateral que centros de salud, hospitales y clínicas se encuentren llenos de pacientes, principalmente, del tipo de gente que camina hacia la vejez. Sin embargo, lo realmente preocupante es la calidad de salud que se está brindando y recibiendo, más, si se vive en países “subdesarrollados” como Colombia. Y, si bien el objetivo final de la ciencia médica es mantener vivos a los ancianos, ha pasado por alto las reales implicaciones de existir con un cuerpo físico en lamentables condiciones de deterioro: “La medicina prolonga la existencia de los cuerpos, muchas veces, hasta el cansancio; se hace vivir a los cuerpos incluso más allá del momento en que estarían biológicamente muertos” (Pabón, 2001, p. 9).

Qué decir de las campañas promotoras del control de la natalidad. Si se dejara que la vida se asuma con naturalidad la sociedad se evitaría varios problemas; ¿cuál es el inconveniente con la vida? ó ¿con la muerte? Paradójicamente, la demografía sigue en crecimiento más aún, del total, el 20% de los habitantes del planeta tierra, son ancianos.

Entonces, mientras sean más los que envejecen y pocos los que nacen, no será raro ver a los abuelos contando sus historias entre ellos mismos, aislados de seres que se sorprendan de un tiempo que desconocieron, y, una vez alejados de la vitalidad y creatividad que irradian los niños y las personas que realmente escuchan, morirán con su palabra y experiencia, sin que estas tengan la posibilidad de renovarse y continuarse en otras vidas.

Hay que tener en cuenta, de manera similar, las implicaciones de la *violencia institucional y no institucionalizada* en lo concerniente al fenómeno de la longevidad; si se analiza la situación desde la violencia institucionalizada, se encuentra que los llamados a conformar las filas de los ejércitos y a enfrentar las guerras son, en su mayoría, jóvenes; por ende, son vidas de jóvenes las que cobra la guerra en más proporción; de hecho, los funerales y honores que a diario llevan a cabo los grandes militares se efectúan con motivo de personas jóvenes que murieron al servicio de la patria.

La violencia no institucionalizada, producto de la crisis socioeconómica y política que viven diferentes países latinoamericanos también deja sus víctimas, las cuales para variar, son casi siempre jóvenes y niños. La delincuencia que habita las calles, los muertos que nadie reclama y que nadie explica, las soluciones fascistas como los grupos de limpieza social

cuya tarea consiste en *dejar bien limpias las calles* -con la idea de desaparecer la evidencia del desorden humano y la angustia de sabernos responsables de ello- son circunstancias que escenifican una realidad en la cual la gente joven desaparece, dando lugar a una población que cada día envejece más.

Reflejando esta situación, las estadísticas muestran que en Latinoamérica y el Caribe la población de más de 60 años ha tenido un aumento progresivo, de 6% en el año de 1950 al 8% en el año 2000, proyectándose en un 22% para el año 2050.

En Colombia, según el departamento administrativo nacional de estadísticas [DANE], en los últimos 50 años, el porcentaje de adultos mayores pasó de un total de 626.100 personas mayores de 60 años, equivalente al 5% del total en 1950 a 3.400.100 para el 2004, que corresponde al 7.2% del total; y, la proyección para el año 2010 es de 4'181.500 adultos mayores que representarían un 8.4% del total de la población estimada en 49'665.300 habitantes.

En Pasto, la población aproximada de personas mayores de 55 años asciende a 6.300, es decir, 2% del total estimado en 406.976 habitantes.

(Sistema de Beneficiarios del Régimen Subsidiado [SISBEN], 2005)

Sociedad de Espejismos y Falsas Felicidades

Occidente, como sistema social, está constituido por un modelo económico de producción capitalista acompañado de una lógica racional que influye directamente en la percepción del hombre, insinuando una forma de organización socio-espacial en la que deben ubicarse sus actores y unos parámetros de vida que se introyectan de acuerdo a los cambios del

sistema, pues, “detrás de un modelo de economía² se encuentra un hombre social y políticamente organizado, tratando de buscar soluciones eficaces para lograr unas mejores condiciones de existencia” (Molina, 1992, p.13).

Puede explicarse la dinámica del Sistema Capitalista tomando como base dos términos: capital y rentabilidad. El *capital*, en términos económicos, es tomado como aquella disposición monetaria con efectos de *inversión*; y, la *rentabilidad* como la característica que posee determinado capital de *producir* beneficios, ciertamente económicos. De esta manera, el capital productivo es aquel que esté asociado a lo que pueda evaluarse monetariamente, esto incluye, grupos sociales y personas individualizadas.

Asimismo, el movimiento se ve influido, según Shumpeter (Citado por Molina, 1992) por lo que él denomina *Libre Competencia*³, aspecto que se inscribe en el panorama social, configurando una *regla de juego* que afecta no sólo las relaciones comerciales sino también las relaciones humanas; es decir, las circunstancias en que se tejen dichas interacciones y la percepción individual de los sujetos que intervienen.

Se comprende, entonces, que es posible moverse fluidamente en el sistema *solamente* si se accede a vivenciarse como un ser productivo⁴ y por tanto competitivo⁵. Ello implica adaptarse y ajustarse a los indicadores de evaluación que el mismo sistema impone [Las cursivas son nuestras].

² Conjunto ideológico capaz de incidir en numerosos aspectos de las colectividades humanas. Capitalismo y Socialismo.

³ Uno de los tres elementos básicos del capitalismo a saber: empresa individual, libre competencia y mercado libre.

⁴ Facultad para ganar y obtener beneficios. Cantidad producida teniendo en cuenta el trabajo efectuado o el capital invertido. (“Diccionario Larousse”, p. 460)

⁵ Aquel que tiene aptitud y capacidad para rivalizar con dos o más personas en búsqueda de una meta u objetivo.

Desde esta lógica, ¿Qué sucede con las personas que no están inmersas en este marco de exigencias?, más específicamente, ¿Qué pasa con aquellos sujetos que habiendo dejado la adultez entran en el ocaso de lo que en occidente se llama vida productiva? El panorama es desolador, dejar de ser productivo socialmente, significa perder valor y ser condenado a la exclusión y el aislamiento.

Los ancianos viven esta realidad severamente, su función social, prácticamente, ha desaparecido, no sólo porque no son reconocidos como seres productivos, sino porque a raíz de este hecho, occidente ha creado un imaginario de la vejez asociado a decrepitud, enfermedad, quietud e inutilidad, generando, al mismo tiempo, una constante tensión entre la vivencia personal de la vejez y el juicio que la sociedad hace de ella.

Se puede, entonces, percibir con claridad que la sociedad de *oportunidades permanentes* de superación personal adscritas al éxito laboral, social y económico con las que se anuncia el capitalismo (Molina, 1992), se desvanecen frente al tiempo que atraviesan inevitablemente a las personas; así, independientemente, de lo que un sujeto haya logrado a lo largo de sus días, triunfos o decepciones, grandes o pequeños aportes a la sociedad, será aislado y la clase social a la que pertenezca no lo hará exento de ello. Obviamente, las condiciones de ese aislamiento serán diferentes a la de los seres que no cuentan con una estabilidad económica, pero, de todas formas, en tiempos como éstos, en donde la vejez cuestiona los valores que se han instaurado en la sociedad, este panorama parece ser insalvable.

El otoño ya no es una estación

La concepción generalizada del envejecimiento obedece, fundamentalmente, a un modelo deficitario de la senectud que adquiere, cada vez, mayores dimensiones y que está extendido en el imaginario de las diferentes clases sociales. Antes, “los ancianos eran un grupo de sabios, ricos en experiencia, guardianes de las tradiciones, portadores del saber y de las técnicas acumuladas en el transcurso del tiempo” (Bonjean, Camdesus, Spector, 1995, p.10). Ahora, tal como lo mencionan Burbano y Erazo (1995), los viejos son catalogados como “aquellos pordioseros, enfermos y mal humorados, que son abandonados por sus hijos, por ser una carga para la familia” (p. 41).

Muy al contrario de otros tiempos, las apreciaciones que generalmente, se hacen del anciano, “contienen un alto grado de negatividad, rechazo y descalificación que en lugar de exaltar la vejez, condicionan erróneamente la actividad psicológica consciente de las personas” (Burbano y col. 1995, p. 35).

La ancianidad es considerada, entonces, como el punto donde la vida se acaba, y aun cuando esto no sea real, el imaginario presiona a los mayores a actuar acorde con él. “Los ancianos han perdido sus roles y posiciones en la estructura social; se les relega a un segundo plano, con una imagen negativa que ellos mismos comparten” (Canal, 1999, p. 35).

Visto así, nuestro medio social no sólo tergiversa y desvirtúa la esencia de un proceso normal de la vida, también niega su importancia, naturalidad y potencialidad, aspectos, que de una u otra forma, involucra a las personas en una cultura que se resiste al desgaste del cuerpo, a cambio de abrazar la

eterna juventud. A esto se asocian los mensajes de los medios masivos de comunicación los cuales, a través de figuras y fondos, dejan entrever una idolatría por el cuerpo joven, el sobre-valor estético, la esbeltez, el endiosamiento de la belleza física que, además, se presenta ligado a un modelo específico que responde a las exigencias de la moda, la velocidad y el placer; hecho evidenciado en las filosofías de vida que los jóvenes manifiestan abiertamente en las paredes de las ciudades en frases como esta: " Vive rápido, muere joven y tendrás un bonito cadáver".

El anciano está involucrado en un ambiente donde la senescencia es demeritada. Pasto no es ajeno a esta realidad; así lo confirman Burbano y col. (1995) en su estudio *concepciones de la población adulta sobre la vejez y su relación con el proceso salud-enfermedad*, realizado con 235 sujetos adultos entre 35 y 50 años, del barrio Panorámico de esta ciudad. Los resultados hacen saber que, del grupo estudiado, el 41% del total de la población percibe la vejez como una enfermedad; el 79% prefiere morir antes que envejecer; el 53% cree que el anciano es un sujeto laboralmente improductivo; y, mientras el 58% piensa que el anciano debe vivir lejos de su familia, el 78% asegura sentir lástima por ellos.

En definitiva, la cultura occidental reniega de sus mayores, probablemente, porque la percepción mecanicista que se tiene del hombre hace que se los considere *inútiles* en el sentido productivista y exitista de la economía de mercado.

De la hornilla al asfalto

En cualquier época de la vida, el contexto social de las relaciones familiares ayuda a definir funciones, responsabilidades y satisfacciones

existenciales. Las redes de la familia no sólo favorecen a que los mayores mantengan su identidad social; también, proporcionan apoyo emocional, material, información y servicios.

No obstante, la organización de la sociedad occidental ha evolucionado a formas diversas; en este sentido, profundos cambios en la concepción de la familia hacen, por ejemplo, que tanto en países desarrollados como en desarrollo, el número de hijos sea cada vez menor y por ende, que se presente un cambio en la estructura familiar. Así, mientras de antaño eran extensas, ahora son *nucleares y/o incompletas*; el abandono del campo, la migración a las ciudades y la distribución que se hace del espacio urbano favorecen esta constitución.

La antigua idea de la casa paterna en la cual uno o más hijos podían constituir su propio hogar, es un lejano recuerdo; el acompañamiento familiar en el que tradicionalmente se vivía la vejez ha sido sustituido por la asistencia que prestan asilos y centros gerontológicos, la vivencia de la vejez en soledad o el abandono. Este nuevo modelo de familia y el acople de ésta a la vida urbana limita, fundamentalmente, la integración, las formas de comunicación y las posibilidades de interacción cotidiana: "En las áreas rurales se supera más fácilmente las dificultades (...) no se vive tan intensamente como en las ciudades los problemas de desarraigo, limitación de vivienda, disolución familiar y carga social" (Muñoz, 1984, p. 58). A esto debemos sumarle la tendencia cada vez más acentuada de los hijos a independizarse de sus progenitores a edades más tempranas. "Nuestros mayores van quedando marginados de las familias nucleares y son apartados de los grupos de edad más jóvenes. Si a esto unimos los

problemas de anomia, bajo nivel económico y los aspectos psicobiológicos del envejecimiento, estaremos involucrados en una situación social con graves dificultades en la asistencia y cuidado del anciano” (Hernández, 20001, p.7).

Lo cierto es que los lazos familiares se han vuelto más endeble; la nueva idea de matrimonio lo refleja claramente, esto es, *contrato de partes* que no necesariamente debe durar en el tiempo, se ha entendido esto tan bien que los matrimonios hoy en día son fácilmente sustituibles; pareciera ser que se está *olvidando* que la familia es una red de apoyo social, en la cual se establecen los lazos más largos que tienen las personas durante toda su vida y que es, precisamente, durante la ancianidad, cuando más falta hacen.

En algunos países europeos el panorama se torna algo diferente; Papalia (1997), afirma: “Muchos abuelos y bisabuelos son importantes en sus familias, y varios de ellos encuentran un rol satisfactorio; los abuelos son fuente de sabiduría, compañía de juegos, lazos con el pasado y símbolo de continuidad con la familia” (p. 79).

A propósito de este tema, Cherlin (citado por Papalia, 1997), estudiando una muestra nacional española de tres generaciones, descubrió que los abuelos desempeñaban un papel importante aunque limitado en la dinámica de la familia, pues tenían fuertes nexos emocionales con sus nietos con quienes solían involucrarse, proporcionándoles dinero ó, prestándoles cuidado cuando los hijos trabajaban, lo que desencadenaba en historias emocionales profundas y amorosas entre los abuelos y los nietos.

Desde esta perspectiva, las relaciones de los viejos con sus hijos y nietos, generalmente, se percibe cercana, aunque las personas de edad avanzada la sienten más próxima que sus hijos y nietos; al parecer los hijos están más interesados en una relación distante, bien porque desean preservar su autonomía o porque los vínculos familiares, son o siguen tornándose débiles.

De todas formas, cualquiera que sea la estructura o dinámica, la familia se constituye como el gran soporte donde puede descansar cualquier persona, a cualquier edad.

Intentos de reinvidicación

A partir del año de 1997 diferentes países de Latinoamérica y la OMS empezaron a interesarse por la situación del viejo. Esto se ha visto reflejado en la construcción de postulados de carácter político, difundidos, posteriormente, en cada país; ellos son:

1. Que el estado otorgue un marco jurídico para la protección de las personas adultas mayores, garantice el respeto de las libertades fundamentales, los derechos humanos, el apoyo de instituciones y de instrumentos legales existentes.
2. Que las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole se diseminasen por medios apropiados y dinámicos entre autoridades gubernamentales, ONG, profesionales de la salud, abogados, jueces y otras personas involucradas en la promoción de políticas de salud.
3. Que se posibilite representación parlamentaria.
4. Que se fomenten leyes con bases financieras.

5. Que se respeten los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
6. Que en los cabildos municipales se permita la participación de representantes adultos mayores que sirvan de enlace con las demás organizaciones.
7. Que se implementen y promuevan legislaciones y planes nacionales de salud a favor del anciano.

En Latinoamérica, Chile y Argentina, son dos países aventajados que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida del anciano y el reconocimiento de su participación en la familia y la sociedad. No obstante, los dos países, reconocen la falta de acciones encaminadas a obrar en lo concerniente a salud mental. Colombia, en cambio, empieza a proyectarse, básicamente, desde las instituciones públicas del campo de la salud y el trabajo comunitario.

Intentos de reivindicación en Colombia

Aunque hasta el momento no existen leyes específicas que se ocupen de los derechos y deberes del anciano, el Ministerio de Salud y de Protección Social, con el fin de estar acorde con las disposiciones de la nueva Constitución estableció, en septiembre de 1992, mediante Resolución 7020, los siguientes derechos que conciernen al anciano:

1. Derecho a que se reconozca la vejez como el período más significativo de la vida humana, por su experiencia y sabiduría y por el mismo hecho de ser ancianos.
2. Desarrollar una actividad u ocupación en bien de su salud física y mental.
3. Hacer uso de su libertad de conciencia, pensamiento y elección.

4. Tener acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
5. Ser tratado, en todo momento, con el respeto y la dignidad que merecen por su condición de personas y por su edad.
6. No ser discriminado ni ser calificado como enfermo por su condición de anciano.
7. A una atención humanizada, un trato digno y respetuoso con su cuerpo, sus temores, sus necesidades de intimidad y privacidad.
8. Recibir servicios y programas integrales de salud que respondan a sus necesidades específicas, de acuerdo con su edad y estado general.
9. Una educación que favorezca el auto-cuidado y el conocimiento de su salud en beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.
10. Ambientes de trabajo y condiciones de vida que no afecten su vulnerabilidad.
11. A que sus conocimientos, actitudes y prácticas culturales en salud, sean tenidos en cuenta, valorados y respetados.
12. Una actuación protagónica en los espacios de participación comunitaria en salud.
13. Ser informado sobre su situación de salud y recibir un tratamiento adecuado y que se respete su consentimiento para la prestación del mismo.
14. No ser institucionalizado sin su consentimiento.
16. Una muerte tranquila y digna (EL TIEMPO, sábado 5 de septiembre de 1992).

En Junio de 1995, el Departamento Nacional de Planeación, presenta al Consejo Nacional de Planificación Económica y Social [CONPES], una

propuesta para tratar lo pertinente a la situación social de los abuelos en Colombia, intitulada, *Envejecimiento y Vejez*. Los fundamentos generales de este documento tenían como soporte la idea de que vivenciar el bienestar, en edad avanzada, dependía de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Por tanto, la preparación de la población para enfrentar etapas subsiguientes de la vida debía ser parte de la política social, pues, mantener una actividad intelectual, afectiva, física y social, en la medida de los propios intereses, capacidades y posibilidades, se relacionaría con un envejecimiento sano y satisfactorio. De allí, que las personas de edad tuviesen acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura, así como la oportunidad de contar con ingresos y el apoyo necesario para residir en su propio domicilio, fuese tan elemental.

Lo anterior, asociado a que en el desarrollo de políticas para el envejecimiento y la vejez, se hacía necesario tener en cuenta el principio de corresponsabilidad entre el estado, la familia y las personas viejas con el fin de lograr una aproximación eficiente y satisfactoria al fenómeno del envejecimiento.

En síntesis, los objetivos de esta propuesta enfatizaban en plantear políticas de atención a la vejez con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población, independientemente de la edad, etnia y género de tal forma que las personas inmersas en esta etapa vivan un proceso de envejecimiento digno y saludable.

La propuesta estaba constituida por siete programas que incluían estrategias generales para cubrir diferentes áreas de atención, a saber: (a) Salud y seguridad social, (b) integración económica, (c) recreación, cultura

y educación, (d) vivienda, (e) investigación, y (f) institucionalización. El desarrollo de éstas estrategias involucraba la participación de varias entidades públicas, tal es el caso de la Vicepresidencia de la República, la Red de Solidaridad Social, el Ministerio de Trabajo, ICETEX, ISS, ICBF, SENA, entre otros. La propuesta fue aprobada; sin embargo, casi ocho años después, apenas empieza a visualizarse la cristalización de sus contenidos: *Investigación y bienestar* para este grupo poblacional.

Actualmente, las políticas públicas sobre el envejecimiento en Colombia se sustentan en varias instancias, aunque no con buenos pronósticos; por ejemplo, en el plan inicial del actual gobierno, entre las propuestas de política social orientadas a un estado comunitario, seis refieren a la vejez:

1. Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo de los más pobres.
2. Promoción del trabajo asociativo para que los adultos mayores participen en el crecimiento económico del país.
3. Aumento gradual de recursos para la cobertura de atención a los ancianos más pobres.
4. Promoción en los municipios de clubes, grupos recreativos y de trabajo, para prevenir la enfermedad y mantener la salud, las actividades culturales de ocio productivo y desarrollo social.
5. Tarifas preferenciales en el transporte masivo urbano.
6. Fomento de la solidaridad y el uso del tiempo libre compartido entre las distintas generaciones. (CONPES, 2003)

Adempero, en el documento *Bases del Plan Nacional de Desarrollo* (2002- 2006) el capítulo tercero -Equidad Social-, en relación con el tema que

se trata, alude solamente, a la atención a ancianos pobres e indigentes, respecto a la focalización, los subsidios y los servicios básicos.

Por su parte, el documento del *Consejo Nacional de Planeación*, refiriere a los ancianos en lo siguiente: (a) Atención al llamado de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, (b) desarrollo de una cultura del envejecimiento como proceso que atraviesa la vida entera, (c) no discriminación por edad y respeto por los derechos humanos, (d) visión no asistencialista y apoyo al empoderamiento de los mayores.

Pese a lo anterior, en el proyecto de ley 169/03C de 2003, por el cual se expide el *Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006*, presentado al Congreso de la República, en ningún momento, se mencionan planteamientos como los sugeridos en el documento del Consejo Nacional de Planeación, ni tan siquiera, lo sugerido en la inicial propuesta de gobierno.

En vista de esta situación, algunas instituciones involucradas en el trabajo con población senescente proponen “la elaboración de un nuevo documento CONPES sobre envejecimiento y vejez, que tenga en cuenta, tanto la heterogeneidad de las personas viejas, como la enorme diversidad de la población colombiana; algo que sea coherente con el espíritu de los tiempos y tenga perspectivas de futuro acorde con el acelerado envejecimiento de la población del país, enfatizando la inclusión social acorde con el clamor mundial de lograr una sociedad para todas las edades, donde los derechos humanos logren superar las miradas asistencialistas, inmedatistas, marcadas por la compasión y la lástima” (Asociación Interdisciplinaria de Gerontología [AIG], mayo de 2004).

En cuanto a instituciones dedicadas al trabajo con ancianos, Colombia, cuenta con la *Red Nacional del Adulto Mayor* conformada por Comités Gerontológicos Municipales que hacen parte de los Comités Departamentales. Esta red está inscrita en la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos mayores que actualmente agrupa a 21 países hispanos.

Nariño, por ser un sector predominantemente agrario y conservador de las tradiciones, aun mantiene la comunicación intergeneracional entre sus habitantes, en el ámbito rural; por ejemplo, los abuelos todavía envejecen al lado de sus familias. Igualmente, si bien hay una fuerte tendencia a abandonar el campo, como en el resto del país, la mayoría de los adultos mayores que viven en la ciudad habitan, con al menos, uno de sus hijos, recibiendo visitas esporádicas de los demás miembros de su familia. Las personas que residen en los ancianatos son generalmente abuelos que no tienen familiares que respondan por ellos (Alcaldía Municipal de Pasto, 2002).

En Pasto, existen varios lugares de asistencia al viejo; se encuentra, por ejemplo, la Fundación Guadalupe que recibe, únicamente, a ancianos en situación de indigencia; esta fundación se sostiene a través de las donaciones que hacen tanto instituciones privadas como públicas y del aporte voluntario de algunas personas, sea este de carácter monetario o en especies de diferente índole. Se cuenta, también, con el centro de asilo San José el cual ampara a 246 ancianos que reciben asistencia médica por parte de personal voluntario; este centro acoge a ancianos que tienen familia, pero que son abandonados y otros que, además de no tener

familiares, se encuentran en situación de indigencia. De manera similar, existen en la ciudad algunas instituciones privadas como el Centro Gerontológico de Nariño, el cual tiene bajo su cuidado de 10 a 13 ancianos que reciben atención personalizada de enfermer@s, médic@s, un psiquiatra, un@ fisioterapeut@ y un@ terapeuta ocupacional.

En general, el departamento ha respondido positivamente a las políticas implementadas desde el perímetro nacional. Tal es el caso del Instituto Departamental de Salud, entidad que hace evidente su participación a través de los programas que se diseñan en favor de los abuelos desde el Plan de Atención Básica [PAB] y que posteriormente, son llevados a la práctica en los diferentes municipios, en coordinación con l@s director@s locales, médic@s, psicólog@s y demás personal de salud.

Otro hecho relativamente, particular, es el relacionado con el municipio de Funes; resulta interesante apreciar cómo 25 personas que inicialmente eran identificadas como el grupo gerontológico municipal (2001), ahora, gracias al empeño de sus integrantes y la dirección de profesionales en el campo de la gerontología y la terapia ocupacional, se constituyen en la fundación *Salud y Vida* (2004), conformada por 276 personas tanto del sector urbano como rural, de los diferentes estratos socioeconómicos y, con participación activa de hombres y mujeres.

En este orden, varios poblados nariñenses, como el Tambo, San Pablo, y Samaniego intentan crear centros día y medio día, de atención temporal e inmediata al anciano; de manera similar, la conformación de clubes, grupos, asociaciones y organizaciones, que si bien, contarán con una parte de apoyo técnico y presupuestal del estado, se comprometerán a evitar una actitud

paternalista y, a cambio, promoverán la participación activa del abuelo en la sociedad (Diario del Sur, enero de 2004).

En Pasto, la dinámica se torna algo diferente, pues existen varios clubes de ancianos que ya están trabajando por su salud a través del deporte, los ejercicios y los diferentes talleres de capacitación. Estos grupos, en su mayoría, se conforman por iniciativa propia; en muchos casos, pertenecen a los diferentes barrios de las comunas de la ciudad y se congregan en parques, polideportivos u otros espacios a los cuales se han venido adecuando. Generalmente, llevan a cabo un cronograma de actividades (paseos, caminatas, fiestas, celebración de días especiales, participación en eventos culturales), aspecto que ayuda a promover valores como la disciplina, el compañerismo, la solidaridad, entre otros.

En lo concerniente a políticas institucionales de asistencia al abuelo se visualiza que, actualmente, en el departamento de Nariño no existen, al menos, totalmente estructuradas. Sin embargo, en la dependencia de bienestar social de la Alcaldía Municipal de San Juan de Pasto, se adelanta el programa *Atención Integral al Adulto Mayor* como reemplazo del antiguo programa *Revivir*, aquel que se implementó durante el gobierno de Ernesto Samper (1994-1998), y que consistía en la entrega de mercados a adultos mayores de estrato cero y uno, cada dos meses.

El programa de *Atención Integral al Adulto Mayor* es financiado con recursos de la Red de Solidaridad Social y se concreta ofreciendo *hogares pasa-día* en algunos sectores de la ciudad que proporcionen alimentación y estadía temporal al viejo necesitado; a él acceden 500 personas de los estratos uno y dos; debido a que los recursos mensuales ya están

presupuestados, la única posibilidad de facilitar el ingreso de un nuevo beneficiario se da cuando uno de los que están vinculados fallece.

Desde luego, el planteamiento de políticas y los movimientos que se están realizando en pro de ellas son un aporte en el cambio de conciencia con respecto la vejez; y, en lo que respecta a Nariño, podría afirmarse que éste ha iniciado su proceso con buen viento.

Ancianos activos, amaneceres y encuentros

“Hacerse cargo de la propia vida y disfrutarla es algo que no tiene fecha de vencimiento” (AIG, 2004).

El anterior es uno de los principios con que opera la Red de Atención Integral al Adulto Mayor, la organización que en Nariño, abrió las puertas para que este estudio sea posible, de allí que resulte importante tener una idea de cómo fue creada y algunos aspectos de su dinámica interna.

La red en sí misma, inicia en Junio de 2001, a raíz de un evento que anualmente se lleva a cabo en el ámbito municipal, departamental y nacional, denominado: “Nuevo Comienzo”.

En principio, Pasto únicamente contaba con cinco grupos que hacían gimnasia funcional, los cuales se formaron por el interés particular de algunas personas que observaron ese movimiento en otras ciudades del país decidiendo, con el respaldo de los centros de salud, convocar a sus conocidos para motivar la experiencia en esta ciudad.

Así pues, es Jim Torres, licenciado en Educación Física, quien, por iniciativa propia, convoca a estos grupos para que se conformen como red, a fin de impulsar una participación más activa, tanto en el programa Nuevo

Comienzo, como también en el ámbito municipal. Sólo tres aceptaron la propuesta.

Ante lo anterior, el Sr. Jim Torres opta por realizar un trabajo voluntario, encaminando su labor a la actividad física. Esta acción tuvo buena recepción por parte de los asociados, tanto que los llevó a involucrarse en actividades artísticas, recreativas y culturales, y, posteriormente, a ampliar su mentalidad hacia otras alternativas de trabajo corporal como la danza, los aeróbicos y la participación de actividades de encuentro como paseos y viejotecas.

Entre las actividades de la red, figuran una caminata al mes, talleres de capacitación para líderes, torneos relámpago, olimpiadas de cultura, artesanía (pintura, dibujo, escultura), procesos artesanales (tejido, talla en madera, repujado, lencería, bordado, muñequería), recreación (juegos autóctonos, danza, cuentachistes) y deporte (baloncesto, porrismo).

El trabajo que se presenta está estrechamente ligado con el componente cultural nariñense (coplas, mito, leyenda, galantería, dichos, juegos tradicionales y autóctonos) y está destinado a recrear y complementar el aprendizaje de estudiantes, niños, jóvenes y adultos.

La red no tiene respaldo económico por parte de la Alcaldía Municipal, pero, cuenta con el apoyo primordial de la Dirección de Salud, más específicamente de la Dra. Olga Benavides de Ocampo y fundamentalmente, la gestión que se hace a entidades como la Casa de la Cultura, Cámara de Comercio, Acopi, Empresa San Isidro, entre otras.

La red también tiene convenio con un programa de alfabetización que adelanta la gobernación de Nariño. Actualmente, el proceso se ha iniciado con 10 grupos.

La red hace parte de un proyecto piloto en Colombia; se ha socializado en Cali, Pereira y Bogotá, obteniendo grandes reconocimientos. Como ONG, apenas inicia su constitución; algunos requisitos legales que la acreditarían como tal (personería jurídica), aún se encuentran en proceso. En la actualidad, funciona como Red Municipal del Adulto Mayor y está conformada por 50 grupos que varían en cantidad de asociados, ubicados en las diferentes comunas de la ciudad de Pasto; hacen parte de la red personas que tienen más de 50 años de edad -con algunas excepciones-, de los estratos uno, dos y tres, con niveles educativos muy variados, pues existen desde ancianos analfabetas hasta profesionales jubilados, y, en general, abuelos que tienen disposición de buscar formas alternativas para vivenciar su vejez. El 92% de la población, que en total corresponde a 3527 personas, son mujeres.

En lo correspondiente a los grupos de la red, éstos cuentan con su propia Junta Directiva, tienen un presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, fiscal y en algunos casos, vocales; personas que al integrar la junta se encargan de elaborar el cronograma de actividades para cada año y de orientar el desarrollo del mismo. Entre las actividades que se celebran de manera especial se encuentran el día de la madre, el día de la mujer, el día del amor y la amistad, eventos dicembrinos y de semana santa. La representación del grupo, frente a la red, está a cargo de un líder, que no necesariamente es el presidente de la junta.

El dinero que los grupos poseen, producto de un aporte semanal que individualmente se hace, de una suma que no excede los \$ 500 y los recaudos del trabajo comunitario, se destinan a subsanar necesidades de grupo, por ejemplo, la preparación de danzas, artes manuales, bingos, entre otras. Igualmente, cuentan con un ahorro fijo que es utilizado para desarrollar los eventos programados y cubrir un subsidio por enfermedad.

Las posibilidades de socialización que se han abierto con los grupos dejan reconocer otras facetas del ser en los ancianos; se ha de resaltar, la puntualidad, la disposición al trabajo, el buen humor, respeto, jovialidad y el dinamismo que en medio de los inconvenientes de la cotidianidad de un grupo, prevalecen en sus interacciones. Parece ser que la energía que obtienen al sentirse activos modifica la percepción del viejo acerca de la senectud; se torna algo asombroso descubrir que ellos, a pesar de sus 60 o más años de edad, miran la vejez como algo que vendrá, obviamente, reconociendo su cercanía en los cambios fisiológicos que experimentan.

Semanalmente los líderes de cada grupo se reúnen con el coordinador general, el Sr. Jim Jairo Torres para socializar sus experiencias, acordar las actividades a realizar y dinamizar los procesos de las actividades en curso.

Por último, es de resaltar que el funcionamiento general de los grupos y el trabajo físico realizado por los abuelos que pertenecen a la red, influye en la salud de sus miembros, contribuyendo, de alguna manera, a ampliar la conciencia corporal y a disminuir o prevenir las afectaciones y padecimientos de las enfermedades en los ancianos.

Realidades y sueños después de los 65

Esta investigación se realiza en la asociación Flor de Esperanza, ubicada en el Barrio Libertad, correspondiente a la comuna 10 de la ciudad de San Juan de Pasto. La asociación Flor de Esperanza hace parte de la Red Municipal del Adulto Mayor y figura como tal, desde hace dos años. La gestora de este proyecto comunitario fue la Sra. Martha Patiño, una trabajadora social vinculada a la Cruz Roja colombiana, seccional Pasto que, en ese entonces, inició convocando a los abuelos del sector en torno a actividades lúdico manuales y recreativas.

Actualmente, la dirección es asumida por el señor Miguel Pinchao, un joven líder que guía el rumbo de la asociación, propicia espacios de encuentro entre los abuelos, hace la gestión en lo que atañe a las necesidades de los ancianos y representa al grupo frente a la red municipal.

La asociación está constituida por 64 abuelos que oscilan entre los 58 y 98 años de los cuales, la mayoría son mujeres; 38 son participantes activos, esto es, asisten regularmente a los encuentros y colaboran de las actividades que en las reuniones se disponen; los demás asisten, de manera ocasional, ya sea por dificultades relacionadas con la edad, asuntos de salud o cuestiones laborales; sin embargo, aportan, como todos los integrantes de la asociación, con una cuota mensual (\$ 2000) y dependiendo de su tiempo, contribuyen a la realización de actividades como festivales, minitecas, venta de rifas y bingos bailables.

Los encuentros en la asociación se programan dos miércoles y cuatro sábados de cada mes; los días miércoles se discuten asuntos administrativos relacionados con balances de tipo económico, inversiones y

proyectos de participación; y, los días sábados se trabaja en jornadas de alfabetización, ejercicio y dinámicas de esparcimiento.

La asociación cuenta con una Junta de Acción que se encarga del manejo administrativo del grupo y está conformada por un presidente, un tesorero, un secretario y dos fiscales. De igual manera, gracias a la iniciativa de uno de los abuelos, en la asociación ha surgido un grupo de danza que ha representado a la asociación y al barrio en diferentes eventos, y que hasta el momento, está integrado por diez bailarines.

El trabajo investigativo como tal, se realiza con 15 ancianos de la asociación que se encuentran entre los 65 y 75 años de los cuales, cinco son hombres y diez son mujeres y, en promedio, alcanzan los 68 años; la mayoría de los abuelos son analfabetos y aquellos que no lo son, no alcanzaron a completar la primaria básica.

Los actores sociales que integran la unidad de análisis de ésta investigación viven en Pasto hace varios años, pero, provienen de diferentes municipios del departamento de Nariño, tales como La Florida, Funes, Sánchez, Pazizara, Cumbal, Córdoba y Guachucal; ello quiere decir que casi todos los viejos pasaron su niñez, su juventud e incluso parte de su adultez en el campo; de allí, que las remembranzas de los abuelos remitan a una formación guiada hacia el trabajo y no hacia el estudio como es la tendencia actual. Según cuentan ellos, nunca tuvieron tiempo para jugar puesto que sus quehaceres estaban sometidos a esfuerzos y trabajos arduos, razón que, en algunos casos, motivó a salir del hogar en busca de nuevos rumbos para sus vidas.

El nivel socioeconómico de estos ancianos, en general, corresponde al estrato uno, ello implica que sus condiciones socioeconómicas sean precarias, primordialmente, en lo que tiene que ver con la solvencia de necesidades como la vivienda, la alimentación, la salud y el pago de servicios públicos, entre otras; sólo dos integrantes del grupo de investigación, tuvieron oportunidad de jubilarse; algunos no tienen seguridad social de ninguna índole; muchos no poseen trabajo ni devengan salario alguno, por tanto, sus ingresos son escasos o nulos; la mayoría dependen de hijos, hermanos o nietos, situación que los abuelos viven con preocupación y tristeza.

Las labores en las que, generalmente, se desempeñan o desempeñaron los abuelos requieren de alta exigencia física, suponen escasa remuneración económica y endebles reconocimientos sociales; ellas son: La venta ambulante de comida, el lavado de ropa, el servicio doméstico, la albañilería, y, la carga de productos agrícolas ó de construcción, en los mercados de la ciudad y las ferreterías.

Los actores sociales de este proceso de investigación viven con sus familiares; algunos con su espos@ e hijos; otros, con un@ o vari@s de sus hij@s; en ocasiones, los acompañan niet@s, sobrin@s, herman@s, cuñad@s, yernos, y, aunque se presenta el caso de un anciano que vive sólo, contrario a lo que, comúnmente, se podría pensar, se percibe vitalidad en su soledad y vejez.

En general, se observa en el ambiente de los viejos un arraigamiento de pobreza, lo cual, asociado a su condición de ancianos y a conflictos familiares entre los que se encuentran la drogadicción y el alcoholismo, lleva

a que ellos mismos califiquen su cotidianidad como un problema social que, incluso, en casos aislados evocan un deseo de muerte.

La sensación de soledad es algo muy presente en el discurso de los viejos, especialmente, en los que han perdido sus compañer@s; estar sin sus parejas les hace sentirse indefensos y sin apoyo, con pocas posibilidades de compartir sus preocupaciones o alegrías, sobre todo, para quienes asumen que sus hijos han construido su propio mundo y que en el mundo de ellos se sienten extraños.

Los viejos que hacen parte de esta investigación son personas humildes, sencillas, entregadas a sus hogares y a las labores domésticas, seres que, a pesar, a las adversidades de su entorno se muestran dispuestos a compartir lo que tienen, a servir, a recibir y dar afecto a quienes se acercan con la intención sincera de escucharlos; son personas que viven la pobreza con sentimientos encontrados como la vergüenza, la dignidad, el amor, la rabia, la conformidad, el pesimismo, la alegría, la tristeza pero que, en medio de todo, han aprendido a valorar la vida y la salud.

Los actores sociales involucrados en este proceso guían su cotidianidad a través una marcada tendencia religiosa; en general, los abuelos asisten a misa o cultos de alabanza, los días domingos y festivos; algunos, leen la Biblia diariamente y uno de ellos, participa, con frecuencia, de programas de pastoral y evangelización. Dios está constantemente presente en las verbalizaciones de los viejos: Los altares en sus casas, las imágenes y los mensajes bíblicos son una evidente demostración del deseo de los abuelos por mantenerse conectados con esa fuerza que ellos denominan, el Ser Supremo.

Otra características de los viejos es la sensación de ignorancia que dicen tener y que sustentan en el hecho de no haber asistido o no ser acreditados por una institución educativa; la mayoría de ellos, manifiestan tristeza por no haber tenido posibilidades para estudiar y aunque afirman que a su edad no asumirían tales metas, piensan que el estudio es la mejor alternativa que niños y jóvenes pueden seguir en aras de lograr reconocimiento social, mejores salarios y el manejo de varios saberes desde los cuales se pueda servir a los demás; en síntesis, mejores condiciones de vida.

Sumergidos en un mundo de tensiones como las que se vive, actualmente, los abuelos que conforman la unidad de análisis, rememoran con tristeza el tiempo en el que valores como la vida, la honradez, la honestidad y el respeto eran más visibles en la sociedad; los viejos viven la crisis social con preocupación e impotencia quizá, por ello, les estremezca habitar un mundo en el que reconocen escasez de alimento, trabajo y, en general, garantías para vivir dignamente.

Por último, es de resaltar que los ancianos involucrados en esta investigación son seres cargados de experiencias y de historias, capaces de reír como de llorar pensando en su pasado, examinando la forma inexperta, y en ocasiones, insensata, con la que asumieron algunos momentos de sus vidas; seres que se lamentan de haber sufrido y a la vez, se enorgullecen de haber luchado, trabajado y tener aún, ganas para levantarse, y como dicen ellos mismos, hacerle frente a la vida.

Marco de Antecedentes

La intención de investigar el cuerpo desde la representación social [RS] que un grupo de abuelos vivencia, hacen oportuno ampliar las perspectivas acerca de las circunstancias históricas que han determinado la experiencia de la ancianidad.

Si se inicia teniendo en cuenta el concepto que denomina a las personas durante el proceso de envejecimiento, se encuentra que el término, en sí mismo, ha variado significativamente. Así, de viejo, anciano, abuelo, mayor, ha evolucionado en vocablos del tipo senecto, geronte, senescente, tercera edad, hasta adquirir la nominación que, actualmente, prefieren utilizar los gerontólogos: “Adulto mayor” (55-70a) o “mayor adulto” (71a en adelante).

Por su parte, la situación económica, política y social que ha caracterizado la vivencia de la ancianidad, también ha venido transformándose; de hecho, es posible diferenciar en este punto, tres grandes momentos psicosociales, a saber: Primero, la época en que los abuelos desempeñaban un rol fundamental en el mantenimiento de las culturas, los valores vitales y la cohesión de grupo. Aquella en donde los viejos eran fundamentales para la transmisión de conocimiento, dominio de saberes y manejo de autoridad, por ende, dignos de una posición privilegiada, ciertamente, superior con relación a las generaciones precedentes.

Las culturas prehispánicas, por ejemplo, creían que el estado de vejez era un mérito que sólo alcanzaban las grandes deidades de sus pueblos; aquellos seres capaces de irradiar energía, trascender a otras dimensiones y realidades (Trujillo y Cerón, 1996).

Segundo, el tiempo en el cual el anciano aparece totalmente subvalorado, prácticamente, rechazado; su valía se ve asociada directamente al deterioro físico y fisiológico. Los significados del viejo se reducen a la enfermedad, la inutilidad y todos los procesos de envejecimiento corporal. A propósito de ello, Lehr (1980), da a conocer los puntos de vista de Aristóteles y Shakespeare con respecto a la vejez, dejando entrever, al mismo tiempo, una concepción negativa compartida acerca de la ancianidad:

Mientras en los años medios se admiten como la fuerza tercera que aúna en sí las ventajas de la juventud y de la senectud, esta última equivale a deterioro y ruina. En su escrito *De degeneratione animalium* Aristóteles expone su opinión de que “una enfermedad es la vejez prematura, pero la vejez es una enfermedad natural, incurable” (p. 18).

“Shakespeare (1564 - 1616), en *Cuando gustéis* (2 : 7), escribe: (...) la última escena del hombre pone fin a esa extraña historia llena de acontecimientos, es la segunda infancia y el total olvido del protagonista: se ha quedado sin dientes, sin ojos, sin gusto, sin nada” (p. 21).

No obstante, a partir de la década de los 60 del siglo XX surgen escritores que se oponen al prototipo de pensamiento imperante, constituyéndose, por así decirlo, en los pioneros del momento siguiente; ellos son: Simone de Beauvoir (1960, 1983), Alfonso Romero Conti (1986), Gonzalo Canal Ramirez (1989), Ursula Lehr (1980), entre otros; con libros como *la fuerza de la vejez*, *envejecer no es deteriorarse* y *psicología de la*

senectud, respectivamente. Con sus obras, estos autores iniciaron la transición hacia otra idea de vejez e hicieron énfasis en que ésta es una etapa vital del desarrollo humano igual de valiosa para el aprendizaje personal, refiriendo, de manera similar, algunos aspectos sociales externos que llevaron a construir la noción de vejez predominante hasta ese momento. Los mismos autores, proponen en sus libros a un viejo capaz de seguirse construyendo, un ser cargado de valores, con metas por alcanzar, autónomo en el diseño de su vida, capaz de adecuarse a las circunstancias del mundo que habita.

Y tercero, el momento que actualmente se está gestando caracterizado, fundamentalmente, por una resignificación del concepto de anciano. Hoy en día, se busca que los abuelos sean catalogados como sujetos hábiles, capaces de moverse y actuar en sociedad, intentando cambiar la idea de vejez que circula entre los jóvenes y adultos.

Los medios de comunicación visual y audiovisual, las entidades públicas y privadas, los profesionales de la salud y de otras ramas del conocimiento se encargan de fomentar esta nueva visión. De aquí, la institucionalización de programas de bienestar dirigidos a trabajar proyección comunitaria, salud, calidad de vida, ocupación, roles familiares, seguridad y asistencia social, prevención y promoción de la salud. De igual forma, la proliferación de clubes y asociaciones; la conformación de grupos, fundaciones y ONG's en proceso de legalización, tanto en Colombia como en otros países iberoamericanos.

Como podrá observarse, el interés por conocer y profundizar en temáticas relacionadas con la vejez, en nuestros días, tiende a

generalizarse; el surgimiento de diferentes disciplinas, la gerontología, la geriatría y la extensión del campo de otras, como la antropología, la sociología, el trabajo social, la medicina y la psicología, son un ejemplo de ello. Sin embargo, los estudios y publicaciones científicas, en sentido estricto, no son muy abundantes y en lo concerniente a la línea de investigación, que para este caso particular es la psicología humanista, no existen antecedentes directos de investigación. Frecuentemente, la mayoría de obras que tocan el tema de la ancianidad, lo hacen como un agregado a otros aspectos del desarrollo evolutivo del ser humano.

En cuanto a estudios relacionados con el cuerpo, otro elemento de la presente investigación, conviene resaltar dos; el primero, efectuado desde la etnoliteratura, y, el segundo, desde la psicología, pero con un enfoque psicoanalítico. Desde la etnoliteratura el tema que ocupa a Trujillo y Col. (1996), es *El cuerpo, Lectura del Mundo y el Saber Huitoto*. En esta investigación se trata de averiguar, además de otros aspectos, las concepciones que los huitotos, un grupo indígena del Amazonas, tienen acerca del cuerpo. Uno de los hallazgos más relevantes es la identidad dual que esta comunidad maneja: Cuerpo y espíritu, considerando que, mientras el cuerpo es un soporte material, el espíritu es el medio a través del cual se tiene acceso a realidades alternas. El cuerpo, de manera específica, es vivido como un microcosmos que requiere ser preparado y purificado a través de rituales, conjuros, cantos, ayunos, abstinencia sexual, consumo de sustancias vegetales y otros ceremoniales. Lo anterior con el fin de mantener la materialidad corpórea en equilibrio, fuerza y disposición hacia el bien. En general, la unicidad con que estos indígenas se manifiestan está

bastante relacionada con el medio natural; ello se refleja en la forma en que los huitotos se ocupan de cualificar y fortalecer sus dos entes existenciales: El uso de plantas y la personificación de animales como el águila y el tigre.

Desde la psicología, la mayoría de estudios investigan el cuerpo teniendo en cuenta la enfermedad y el dolor. Existen investigaciones que dentro del psicoanálisis y la conducta se han enfocado en la vivencia del cuerpo, a partir de trastornos físico-corporales como el cáncer, el sida, la diabetes y la hipertensión, así como la esquizofrenia, la hipocondría y la histeria.

Uno de los trabajos que es preciso mencionar a este respecto, es el realizado por Velasco (2002), *Enfermedad Psicosomática, Cuerpo y Vejez* en el cual, a partir del análisis del discurso de una anciana, en el que refiere el padecimiento de constantes enfermedades [síntoma], se llega a la conclusión que la sujeto en estudio utiliza un mecanismo de defensa, que en psicoanálisis se conoce con el nombre de *conversión*, y que es precisamente la edad y la etapa en la que se encuentra la sujeto, lo que la hace más vulnerable de desarrollar una hipocondría, un trastorno de tipo psicosomático que aparece, explicado en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM IV].

En lo que concierne al tema de las RS, la teoría se ha movido entre momentos de empuje y producción de investigación, y, momentos oscuros y de aletargamiento. Es sólo hasta la década de los setenta del siglo pasado, a partir de Moscovici (1979), cuando empiezan a surgir importantes contribuciones en la elaboración de herramientas, tanto teóricas como metodológicas, útiles en el fortalecimiento de la teoría de las RS.

La investigación de las RS ha ocupado la atención de varios intelectuales; pueden mencionarse a Jodelet (1993), Elejabarrieta (1995), Fischer (1990), Abric (1994), Páez (1987), los más contemporáneos, Moliner (1996), Aguirre (1997) y Ruiz (2001), entre otros.

En los países europeos como Francia, Suiza, Italia, y España el estudio de las RS se ha afianzado, principalmente, desde el paradigma de investigación cuantitativo, mientras que, en Latinoamérica, prevalecen los estudios de tipo cualitativo.

Actualmente, existe diversidad de investigaciones en el tema de las RS; el sida, el psicoanálisis, la enfermedad mental, los grupos, los derechos humanos, la política y la democracia, el internet, la justicia, el racismo y la criminalidad son algunos de los objetos sociales referenciados (Ruiz, 2001).

En el contexto Nariñense, la investigación más reciente es la de Imbacuan (2004); un estudio que se lleva a cabo con los padres de un grupo de niños con necesidades especiales cognitivas de la fundación Asobando, ubicada en el municipio de Ipiales (Nariño). Las necesidades cognitivas especiales entendidas con aquello que comúnmente se denomina Retardo Mental, en los grados leve, moderado y grave. La metodología que utiliza la investigadora incluye el paradigma cualitativo, el enfoque histórico hermenéutico y como instrumentos, la entrevista a profundidad, la asociación libre y el mapa asociativo.

Entre las conclusiones a las que llega la autora figuran aspectos relacionados con la estructura y contenido de la RS: *El nodo central [NC], las expectativas y las creencias*. De esta manera, hacen parte del NC formaciones cognoscitivas que interpretan la necesidad especial como una

enfermedad, un problema, una limitación que encarna incapacidad y dificultad, que conduce a estados emotivos manifiestos de tristeza, negación, impotencia, frustración, desesperanza, angustia, desconcierto y confusión; *creencias* de tipo prejuicioso negativo que hacen referencia a la discriminación que perciben los padres de los niños desde el exogrupo social, asociadas a ideas mágicas que dificultan la asimilación y aceptación de la necesidad especial.

Otro aspecto que la autora retoma como contenido de la RS son las *expectativas* que los padres se forman acerca del futuro de sus hijos; expectativas que, además de expresarse en relación proporcional al nivel de gravedad de la necesidad especial del niño, niña o joven, tienden mayormente a la negatividad, aunque se presentan otras que son optimistas; generadas, frecuentemente, por la figura materna.

Como puede percibirse, en el contexto inmediato la aplicación de la teoría de las representaciones sociales al estudio de la realidad empieza a tornarse novedosa, pues, existe una amplísima gama de elementos sobre los cuales es posible indagar a fin de ilustrar las características de la sociedad Nariñense.

En cuanto al interés personal de las investigadoras por estudiar la RS de cuerpo en persona cuyo estado es la vejez, las siguientes preguntas anteceden la pregunta de investigación:

¿Qué es lo que hace difícil la aceptación de la vejez?

¿Qué le sucede al anciano que se siente angustiado por quedar sin fuerzas y sentir su cuerpo inútil?

¿Por qué los adultos mayores asocian la vejez, fundamentalmente, con el miedo a quedarse quietos?

¿Qué hay tras de añorar sentir un cuerpo sin dolor, sin enfermedad que pueda valerse por sí mismo?

¿Por qué existe tanto temor a la enfermedad y al dolor durante la vejez?; ¿será que la vejez, además de otras cosas, es una etapa que brinda la oportunidad de sentirse más a sí mismos y lo que en esencia somos: cuerpo? Finalmente: ¿Cómo se manifiesta, ahora, su vivencia en torno al cuerpo?

Preguntas que resultaron de un proceso preliminar de acercamiento y reconocimiento de la población de ancianos en la ciudad de San Juan de Pasto, a partir de entrevistas, contactos informales y observaciones previas.



Figura 2. Dibujo –imagen corporal- de un abuelo.

“Para mí que me digan abuela, pues para mí es un orgullo (...), ya estoy vieja, ya voy para atrás, la vida es así, hay un tiempo que uno está joven, pero entre más días viva, más viejo; así como es el día, el día se acaba y uno también se acaba; lo importante es la salud, vivir con salud, porque así sea las cosas de la casa, si no tiene salud, como las hace”.

Marco Teórico

Una Concepción Humanista de la Persona

Durante muchos siglos se ha conservado una visión platónica y aristotélica del mundo que, conjugada con sucesos históricos y movimientos de pensamiento como el de la ilustración francesa, el empirismo inglés y el racionalismo alemán, han influenciado, significativamente, los parámetros desde los cuales se construye y se conoce la realidad.

En occidente, la influencia de estos modelos de pensamiento ha justificado la fragmentación como el método más usual de conocimiento; procedimiento que ha sido utilizado tanto en las ciencias naturales, como en las ciencias sociales y que ha dado lugar a lo que hoy se conoce como la especialización de los saberes.

Así pues, el estudio del ser humano no ha estado exento de este modelo, la dualidad mente-cuerpo, cuyos orígenes tienen que ver con la filosofía de Platón, es algo que con el transcurso del tiempo, aún se mantiene y que, de alguna manera, ha marcado una tendencia de conocimiento que separa la biología corpórea de otros aspectos (cognitivos y afectivos) que también hacen parte de la existencia humana.

La tercera fuerza, tal como se conoce al humanismo en psicología, se constituye en una forma de resistencia frente a la concepción del ser: Mecanicista, elementalista y reduccionista, imperante hasta más de la mitad del siglo XX; concepción que se había extrapolada de las ciencias naturales y que dejaba escapar aspectos de la naturaleza humana que, además de enriquecer a la persona, son valiosos a la hora de comprenderla; entre ellos: Un ser subjetivo que busca autorrealizarse, tener conciencia de si mismo,

que no es sólo pensamiento y razón, sino un ser total, intuitivo y orgánico, con capacidades de conciencia y simbolización, de libertad y elección, capaz de crear, establecer relaciones auténticas y profundas donde haya posibilidad de ser él mismo e incorporar valores y creencias a su cotidianidad; como plantea Martínez (1996), “con una amplísima gama de diferencias en el temperamento, la motivación, la inteligencia, las emociones, la imaginación, la memoria y otras funciones psicológicas” (p. 68); facetas humanas que requieren, para su comprensión, más de lo que la ciencia empírica ofrece a partir de sus métodos y técnicas.

El humanismo surge, además, como una corriente psicológica de corte filosófico, existencialista, que dadas las taxativas concepciones del momento, propone una mirada diferente para considerar al ser humano; fundamenta en la idea de totalidad, cuyo fin es integrar, nuevamente, todas las partes en las que ha sido dividido. De esta manera, se asume que el ser humano es una realidad concreta y evidente, ubicada en un tiempo y espacio determinados, resultado de una historia personal, familiar, social y cultural única e irrepetible; en palabras de Martínez (1996), “en forma menos positivista y materialista y más cargado de valores y de espíritu; en forma menos atomista y estática y más en sus aspectos de significación, relación con el contexto, la totalidad y el proceso” (p. 18).

Hoy en día, su perspectiva se mantiene; estima a la persona íntegra; la valora en sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, enfatizando en la responsabilidad y capacidad de potenciar su voluntad al momento de resolver cualquier conflicto.

Retomar en este trabajo la perspectiva humanista del ser contribuye a tener una percepción de los ancianos también diferente, especialmente, en lo que atañe a su integridad, sus infinitas potencialidades e historias personales, familiares, sociales y culturales.

Por otro lado, la perspectiva humanista de totalidad permite confrontar la construcción de persona difundida por la sociedad occidental, marcada por el desarraigo del cuerpo, una exaltación por la mente y los procesos del pensamiento, que ha llevado a despreciar la potencia vital del cuerpo y a considerarlo como un objeto de consumo asociado a la satisfacción de necesidades.

Ampararse, entonces, bajo la visión humanista de ser, exige, en primer lugar, actuar consecuentemente con la idea de totalidad, y, en segundo lugar, no perder de vista que las personas, independientemente de la edad, son potencialidad creativa, cuyas vivencias y experiencias trascienden las fragmentaciones.

Intersubjetividad

Desde la concepción humanista de persona, entre las necesidades del ser están afiliarse, completarse, agrupar sus potencialidades y coordinar sus contactos y movimientos para llegar a acuerdos y, de esta manera, hacer con los otros aquello que no es viable hacerse por separado; por lo que se considera que los seres humanos vivencian una naturaleza social.

Ahora bien, se sabe que la interacción con un grupo moldea la subjetividad de sus miembros, tanto así que se aprehende el significado de las cosas y acontecimientos, a partir de lo que éstos significan para los demás. Aguirre (1997), refiriéndose al fenómeno de la intersubjetividad

afirma, “la subjetividad no tiene su fuente de actividad en si misma, sino en la intersubjetividad” (p. 2). De allí, que las personas actúen, generalmente, en función de las exigencias de los “otros” y asimilen estructuras de significado que se crean y recrean en la dinámica intergrupala.

En este orden de ideas, se puede reconocer que el ambiente social en el cual se desenvuelven los sujetos es físico y a la vez simbólico; para Dansinger (citado por Mora, 2002), la forma simbólica es indispensable para la vida social, sin ella las personas nunca podrían llegar a entenderse. En este sentido, el espacio simbólico se constituye en una necesidad, que al involucrar significaciones de referencia, genera puntos de encuentro entre los miembros de una sociedad.

Dentro de la dinámica simbólica que recrea el orden social, la *comunicación* cumple funciones relevantes, pues al tratarse de un proceso interactivo que encierra el vínculo establecido por las personas alrededor de un grupo, sirve como eje en el estudio de la experiencia social que al concretizarse como *conversación*, “orienta tanto las acciones como el pensamiento de las personas” (Aguirre, 1997, p. 44).

Se ve, entonces, que el mundo simbólico del hombre está ligado directamente al lenguaje, constituyendo a las personas como seres atravesados por la palabra y la interacción con el otro. Sin embargo, es de considerar que, si bien, las personas como parte integral de una sociedad comparten con los demás valores, representaciones, normas y prácticas ya establecidas, no todos sus miembros presentan el mismo grado de adhesión a este tipo de constructos sociales, pues existen diferentes grados de

conformidad que dependen tanto de la libertad de decisión o sumisión de los individuos, como de la rigidez o tolerancia de la sociedad.

Los viejos, en tanto, seres sociales inscritos a las dinámicas de un grupo, participan de un discurso social en el que están nombrados (significados) y desde el cual adquieren existencia. Desde esta apreciación, acercarse al anciano implica saber que se trata de una persona que actúa, piensa y siente en concordancia con el espacio social en que se interrelaciona; alguien que, una vez atravesado por sistemas físicos y simbólicos, guía, desde ellos, sus manifestaciones humanas, forma una identidad y garantiza su pertenencia a un grupo.

Posiblemente, los contenidos de la RS -que en este trabajo aparecen expresados en términos de creencias, comportamientos y actitudes- revelen características propias del grupo social del que hacen parte los abuelos y de la subjetividad de cada uno de ellos, lo que permite entender que en la construcción social de cualquier objeto, interviene tanto lo social como lo individual. El surgimiento de la psicología social y los alcances que ésta ha tenido como área de la psicología en general, permiten observar dicha relación.

La psicología social

Retomando los planteamientos de Mora (2002), el surgimiento de la psicología social se remonta a finales del siglo XIX, siendo el alemán Wilhelm Wundt (fundador del primer laboratorio de psicología experimental), el primero en aproximarse a este campo con la nominación de *psicología de los pueblos o etnopsicología*.

Según el mismo autor, la implicación de Wundt con la psicología social, resulta del interés de este pensador por crear metodologías apropiadas en la explicación de fenómenos para los cuales, difícilmente, se encontraban respuestas en el laboratorio experimental; tal es el caso de los procesos cognoscitivos superiores del ser humano; procesos abstractos que, al diferir de un grupo social a otro, e incluso, de una persona a otra, no era posible estudiarse desde los cánones positivistas del método científico.

A partir de este interés, Wundt (citado por Mora 2002), percibe la necesidad de estudiar *las acciones humanas* desde los procesos de intercambio social, pues, reconoce que las acciones humanas (comer, vestir, hablar, enfermar) están inscritas a una dinámica social y, a su vez, a procesos de índole cognoscitivo que hacen que lo subyacente a la psicología de los individuos esté influenciado por procesos culturales, con existencia concreta de un grupo o sociedad.

El reconocimiento que no todo lo psíquico es de carácter individual llevó a la psicología, en su objetivo de comprender el comportamiento humano, a incursionar en el tema de las interacciones y paralelo a esto, a considerar una *visión holística* en la construcción de la realidad; circunstancias que darían origen a lo que ahora se conoce como psicología social.

De acuerdo a las perspectivas de Morales (1994), y, siendo congruentes con el sentido que en este trabajo se quiere dar a la psicología social, se concibe que la interacción se construye a partir de la interdependencia de dos elementos, lo psicológico (intrapésico) y lo social (ambiente externo) y no por la mera adición independiente de los mismos, pues la realidad social

no opera en un vacío social ni psicológico sino a través de la participación de los dos.

En síntesis, la psicología social estudia los movimientos dialécticos entre el individuo y la sociedad, aquellos que de alguna manera, desencadenan conflictos y/o efervescencia social intensa entre los individuos. Ejemplos de estos movimientos pueden ser el desempleo, el desplazamiento, la violencia, la crisis intergeneracional, la delincuencia social y en lo que atañe a la presente investigación, la experiencia social del cuerpo; entre otros.

Antes de adentrar al lector en el tema de las RS, es preciso mencionar que desde el campo de la psicología social se han hecho aportes significativos en la comprensión de los hechos sociales, especialmente, en lo que tiene que ver con la forma en que los sujetos representan los fenómenos -acontecimientos, personas y objetos- de la realidad social, y, los contenidos de esas representaciones; aspectos que, indudablemente, se tendrán en cuenta en el desarrollo de este trabajo investigativo.

Representación

La psicología, en general, se aproxima al conocimiento del ser humano, principalmente, desde el estudio de sus procesos psíquicos los cuales se ubican en nivel abstracto, y, los comportamientos, que podría decirse, se ubican en un nivel concreto.

Los procesos psíquicos se categorizan en dos grandes esferas en continua interacción: Lo cognitivo y lo afectivo. Los comportamientos, en cambio, se expresan a través del lenguaje (palabra) y el movimiento (acción).

Si se intenta aproximarse a una definición del concepto de representación [R] desde las anteriores apreciaciones, se tendrá que, siendo ésta de índole abstracto, es un proceso psíquico que conjuga tanto lo cognitivo como lo afectivo; de allí que “la representación no es una simple imagen de la realidad, una sombra inerte proyectada en nosotros por las cosas, sino una fuerza que levanta a su alrededor todo un remolino de fenómenos orgánicos y psíquicos” (Durkheim, citado por Aguirre, 1997, p. 78).

Si se hace la sustentación desde los argumentos de Fischer (1990), se tiene que una R comprende la transformación de un objeto “real” en un objeto mental (creación abstracta que esta determinada, fundamentalmente, por el lenguaje), que relaciona personas, grupos y categorías; un modelo implícito de funcionamiento mental, que se supone lógico, es decir, racional.

Finalmente, se ha de concluir que “la R es ante todo una forma de acción mental, de proceder a re-presentar en la mente el mundo percibido (...), la acción y las rutinas de ejecución de tareas (Aguirre, 1997, p. 108), constituyéndose así en la matriz a partir de la cual se procesa la información que recibe la mente humana.

Lo anterior da a la R una connotación cognoscitiva que se explicitará más adelante y que tiene que ver con la definición que se otorga a las RS desde la psicología social.

Representaciones Sociales [RS]

El concepto de RS fue expuesto, en principio, por el sociólogo francés E. Durkheim (1858-1917) con el nombre de representación colectiva [RC]. Se entiende la RC, desde la lectura que hace Aguirre (1997) a Durkheim,

como la confluencia de semejanzas en las formas de actuar, pensar y sentir que caracterizan a los integrantes de un grupo; resultado de las interacciones humanas establecidas en el transcurso de la historia de un grupo, transmitidas a través del tiempo por una herencia común, admitidas y practicadas por la mayoría de sus miembros.

Éstas, “en tanto, estructura simbólica, regulan y condicionan las producciones de sentido en las acciones, el tipo de relaciones que establecen los individuos entre sí y la identidad de las conciencias individuales” (Aguirre, 1997, p. 81); configurándose en un aspecto clave para mantener la cohesión y organización grupal.

Después de varias décadas en las que el término fue olvidado, quizá por la importancia que tenía en el desarrollo de la ciencia el modelo positivista - que por su rigidez no permitía hacer inferencias de tipo cualitativo y abstracto, como las que exigían el estudio de estos conceptos- hubo que esperar el aporte del enfoque fenomenológico el cual, además de permitir un nuevo punto de partida para concebir al hombre, tanto a nivel individual como social, fundamenta un nuevo paradigma de investigación científica que facilita retomar estas nociones.

Así pues, es Serge Moscovici (1979), quien a principios de la década de los 70 del siglo XX introduce nuevamente esta noción desde el campo de la psicología social, retomándola, en esta área, como RS, y, posteriormente, quien empieza a gestar importantes movimientos para el desarrollo conceptual y metodológico en varios países europeos como Francia, Suiza, Italia, y España.

En la opinión de Alvaro (2003), la variación conceptual de lo colectivo a lo social no está claramente justificada pues, según este autor, “Moscovici elabora de forma superficial aquello que diferencia su enfoque del construido por el sociólogo francés Durkheim, y, lo que motiva la sustitución de la noción de *representación colectiva* por la de *representación social*” (p.5). Sin embargo, reconoce que negar la influencia y la dinámica resultante de incorporar el término a la psicología social, es prácticamente imposible.

Efectivamente, Moscovici (1979) no fue muy explícito al respecto; de hecho, Aguirre (1997), también lo menciona: “No existe una clara justificación teórica que no vaya más allá de la imposición del uso del término social, por el mismo desarrollo de las ciencias sociales” (p. 90); dando a entender que la nominación de la R como social, proviene ante todo, de la necesidad de adecuar el término, al contexto de la psicología social.

Ruiz (2001), por su parte, observa que existe una marcada diferencia entre RC y RS, especialmente, si se compara el grado de autonomía que cada uno de ellas trae implícito; afirma que las RC, propuestas por Durkheim enfatizan en la *reproducción* del pensamiento social, cuyo grupo de referencia es un ente *pasivo* que recepciona contenidos de las RC de las generaciones precedentes, las asimila y transmite a las siguientes. En cambio, las RS propuestas por Moscovici (1979), resaltan el carácter de *producción y elaboración* del pensamiento, y con ello, una percepción *activa* de grupo, en donde sus integrantes construyen sus RS “a fin de reforzar la

identidad, alcanzar sus objetivos y regular a su favor las interacciones intergrupales” (p. 58).

De esta manera, mientras lo colectivo abarca un conocimiento macro-general, lo social ocupa una dimensión relativamente particularizada de grupos sociales y comunidades; en palabras de Aguirre (1997), las RC encierran las RS, igual que lo colectivo a lo social.

A nivel conceptual, la teoría de las RS es abundante; ciertos autores la perfeccionan; algunos la nutren con evidencia y otros la robustecen con nuevos aportes; algunos enfatizan en su estructura y contenido; otros, en el plano metodológico, y los más recientes, en procesos de anclaje de la misma. En esta lista es preciso enunciar a Banch (1984), Farr (1988), Di Giacomo (1987), Páez (1987), Acosta y Uribe (1989), Fischer (1990), Jodelet (1993), Abric (1994), Elejabarrieta (1995), Moliner (1996), (citados por Aguirre, 1997; Mora, 2002; Ruiz, 2001) y desde luego, Moscovici (1979); intelectuales cuyos planteamientos conceptuales aluden a aspectos puntuales de la RS, como por ejemplo, las funciones asociadas a ella, la naturaleza cognoscitiva de la misma, algunos factores de emergencia y el origen psicosocial de este constructo; perspectivas que posibilitan, para el fin de esta investigación, encontrar puntos de convergencia en cuanto de la delimitación del concepto.

Ahora bien, una vez transitado por algunos aspectos históricos del concepto RS, las investigadoras consideran pertinente abordar la explicación las RS desde *Moscovici* (1979), quien fundamentó la epísteme para entender esta teoría; *Aguirre* (1997), docente dedicado a la investigación de las RS a nivel nacional, y, *Ruiz* (2001), psicólogo social que desde sus

escritos sobre RS, ilumina aspectos concernientes a la estructura, contenido y estrategias metodológicas para la investigación de las mismas.

En lo que concierne a la teoría de Moscovici (1979), se aprecia que la conceptualización efectuada al respecto es bastante amplia y, si bien, tiene varias semejanzas con los planteamientos de otros autores, constituye la matriz desde la cual se desprenden las demás construcciones teóricas. Así pues, Moscovici (1979), definió las RS como una modalidad particular de conocimiento común, *cuya función es la elaboración de un objeto social por una comunidad*; un corpus organizado de conocimiento y de actividades psíquicas que se integran en un grupo o en una realidad cotidiana de intercambios, gracias a las cuales las personas hacen inteligible la realidad física y social. Según este autor, el origen de las RS está en el intercambio de las comunicaciones del grupo social, poseen un componente figurativo y otro simbólico; lo figurativo está dado por la imagen a través de la cual se objetiviza o concretiza la RS, y, lo simbólico hace referencia al significado o sentido que un determinado fenómeno u objeto social tiene para el grupo.

Aguirre (1997), otro estudioso de la teoría de las RS, se encuentra conceptualmente con Moscovici (1979), cuando observa que las RS son una forma de conocimiento práctico, asociadas al sentido común, que hacen previsibles y controlables las reacciones humanas. Agrega, que las RS son una forma de conocimiento esquematizado, simplificado y estereotipado de la realidad en la cual, coexisten ideas globales, coherentes y que se constituyen en puntos de referencia para organizar y orientar las acciones y pensamientos. En otras palabras, atribuye a las RS una función de esclarecimiento y comprensibilidad en torno a un fenómeno u objeto social,

que hacen del conocimiento complejo algo cotidiano y fácilmente entendible.

Según Aguirre (1997), las RS dependen de dos factores:

1. La experiencia: Proporciona una percepción positiva o negativa de los acontecimientos sociales
2. El contexto social: Contiene los factores o condiciones socioculturales que afectan el funcionamiento cognoscitivo y los comportamientos de las personas.

Ruiz (2001), no es muy explícito a la hora de posicionarse en una definición particular de RS; sin embargo, contribuye a la comprensión del concepto RS, cuando afirma que éstas son discursos *espontáneos*, cuyos elementos tienen a nivel léxico, semántico y cognitivo-procesual mayor probabilidad de movilización, o lo que él denomina, mayor poder de *saliencia*. Lo anterior, deja percibir que Ruiz (2001), al igual que Moscovici (1979), ubica el origen de la RS en la interacción lingüística y que la RS se descubre a partir de la enunciación reiterada de sus elementos.

Obsérvese que hasta aquí se ha definido el concepto de RS desde las posturas de Moscovici (1979), Aguirre (1997) y Ruiz (2001); los tres refiriéndose a la RS como una forma de conocimiento de la realidad que en términos del primero, está asociado al sentido común; en palabras del segundo, a una simplificación y reducción de la información circundante; y, desde la lectura que se hace del tercero, a discursos espontáneos, cuyos elementos tienen un nivel de saliencia superior al de otros.

En síntesis, las RS son, en primer lugar, una forma de conocimiento y pensamiento social esquematizado que requiere de procesos cognoscitivos

y procesos interactivos para ser incorporado y difundido, a partir de los cuales, se presenta su estructura y contenido.

En segundo lugar, una forma de conocimiento que tiene como función proporcionar referentes específicos a través de los cuales, los sujetos construyan, expliquen y comprendan un fenómeno u objeto social.

Y, en tercer lugar, un tipo de conocimiento simplificado que tiene como propósito mantener la cohesión e identidad grupal; regular y orientar los comportamientos, pensamientos y sentimientos, con el fin de hacerlos previsibles y controlables.

Probablemente, la RS en torno al cuerpo del grupo de ancianos responda a las características y los elementos que aquí se describen. No obstante, desde los razonamientos epistemológicos que guían el trabajo del tema propuesto, comprobar la teoría no es un requisito; en cambio, se espera que estas nociones acerca de la RS faciliten al lector una comprensión profunda de los contenidos y discernimientos que en este texto se exploran.

En concordancia, es oportuno aproximarse a la comprensión de otros tópicos, que además de estar estrechamente relacionados con el concepto de RS, facilitarán el discernimiento de posteriores razonamientos teóricos.

Dinámica de la RS

Los autores referenciados hasta el momento coinciden en que son dos los movimientos a partir de los cuales se elabora y funciona una RS: La *objetivación* y el *anclaje*.

Objetivación. Es el proceso a través del cual un esquema conceptual abstracto, que se presenta como la suma de elementos descontextualizados,

se torna en una imagen (figura), más o menos nítida, que es clarificada con algunos aspectos metafóricos que le imprimen las personas. En síntesis, la objetivación pone a disposición del grupo una imagen o esquema concreto, que facilita la articulación entre lo que está siendo representando y la realidad social.

Anclaje. Este proceso se une al primero de una forma natural; consiste en *ligar* la RS al marco de referencia de la comunidad, transformándose en un elemento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. Es traer a categorías e imágenes conocidas aquello que no está clasificado o rotulado.

Factores de emergencia de una RS

Partiendo de la teoría de Moscovici (1979), tres son los factores que hacen que algo sea un objeto de representación: Dispersión de la información, focalización y presión a la inferencia.

Dispersión de la información. Hace referencia a la coexistencia contradictoria de superabundancia e insuficiencia de información respecto de un objeto preciso; es decir que, existiendo mucha información para definir tal objeto, éste, aún, no se conoce a profundidad. El desfase entre la información efectivamente presente y la que sería necesario poseer para discernir sobre los elementos pertinentes de un objeto, quedaría saldada a partir del mecanismo de creación de una RS sobre el mismo.

La dispersión de la información que un objeto puede generar en un contexto puede notarse, si se piensa las diferentes lecturas que pueden surgir respecto de un objeto. Para ejemplificar esto, podría pensarse en la moda; siempre que se propone un estilo nuevo, éste se presenta asociado a una idea ya sea de sensualidad, belleza, libertad, en fin; ahora, piénsese que

la propuesta novedosa es que los hombres de la ciudad X usen falda y, en la propuesta publicitaria este uso se asocia a pensarse más allá del género, o, con la libertad en el vestir; en ese caso, diferente pensarían sobre la propuesta los hombres ancianos, los jóvenes; diferente los empresarios, los albañiles y tal vez, todos ellos, diferente a las mujeres y a los niños. Así, las opiniones generadas por la propuesta, vinculadas a la publicidad, conformarían la información dispersa sobre el objeto.

Focalización. Relacionada con el interés consensual de un grupo por un objeto en particular; la focalización determina el interés grupal por ciertos aspectos de un objeto o fenómeno y el desinterés por otros. La imposibilidad de tener una visión global acerca del objeto origina una perspectiva sesgada que tiende a equilibrarse generando una RS.

Al respecto, es importante, tener en cuenta que la concurrencia hacia un objeto social y a ciertos aspectos de ese objeto social, está mediada por las creencias y actitudes que al interior del grupo se compartan, de tal forma que las características focalizadas, se conjuguen con las dinámicas que a nivel grupal se estén dando.

Para escenificar esta parte del proceso se retoma el ejemplo anterior, así, una vez dispersa la información en la ciudad, puede darse que una buena parte de los habitantes, se identifiquen con algunos aspectos generados por la propuesta de la falda en los hombres, es decir, *focalicen* su atención en ellos, y a partir de allí, justifiquen su aprobación.

Presión a la inferencia. Se entiende ésta, como la presión que ejerce un grupo a través de creencias, actitudes y prácticas, con el fin de que el objeto ya focalizado, sea llevado a instituirse en un esquema de RS.

Este factor requeriría que el objeto a representar, conlleve la legitimación del orden grupal y, a su vez, compense, en alguna medida, el deseo del grupo por conocer acerca de un objeto social determinado.

Podría decirse que esta presión emerge, a partir de intercambios que el grupo permite, a manera de "juego", con el objeto social, ubicándolo, de manera progresiva, como generador de lazos de identidad y cohesión grupal, hasta el punto de exigir para éste, la instauración de una RS.

En el caso que se está analizando, podría pasar que, en diferentes sectores de la ciudad los hombres estén haciendo uso de la falda, lo cual generaría diversas opiniones, incluso podría suceder que en las mujeres que mostrasen acuerdo con la propuesta, surgiese un gusto especial por estos hombres, lo cual, a su vez, podría ser leído como un acto de presión para apoyar la aceptación de este objeto en el grupo.

De la descripción de los anteriores factores de emergencia, puede afirmarse que éstos responden, ante todo, a las necesidades de los grupos por construir conocimientos simplificados acerca de algo, en tanto es novedoso o desconocido, y, que es, precisamente, la RS, lo que satisface esta necesidad.

Probablemente, existan otros factores de emergencia, así por ejemplo, es imprescindible la existencia de una comunidad en la que dichos objetos sociales sean susceptibles de intercambio; que en dicha comunidad exista un ambiente social flexible que facilite la emergencia de RS, pues sin en ella, tienen lugar, parámetros demasiado arbitrarios o rígidos en cuanto a la información que se maneja, difícilmente surgirán nuevas RS; finalmente, que

el objeto de intercambio sea relevante, en el sentido que fortalezca identidad y cohesión grupal.

Contenido de las RS

Desde la perspectiva de Ruiz (2001), los contenidos de una RS pueden clasificarse en tres niveles: Semántico, léxico y cognitivo-procesual.

A nivel *semántico* pueden hallarse, objetos, personajes y sucesos. A nivel *léxico* pueden encontrarse sustantivos, adverbios, adjetivos, preposiciones, entre otros. A nivel *cognitivo-procesual* la RS puede contener “creencias, atribuciones de causalidad, estereotipos, actitudes evaluativas y tendencias de conducta” (Ruiz, 2001, p. 30).

Teniendo en cuenta la anterior clasificación, adviértase que en lo que a esta investigación concierne, el estudio de la RS en torno al cuerpo del grupo de ancianos estaría centrado en tres contenidos del nivel cognitivo procesual: Las creencias, las actitudes y las tendencias de comportamiento, por ende, es desde aquí donde se fundamentan los objetivos de la investigación.

Desde la visión de las investigadoras, el contenido semántico y léxico de la RS, están contenidos en el nivel cognitivo-procesual, de allí que se considere pertinente abordar este nivel.

Estructura de las RS

Desde la compilación teórica que hace Ruiz (2001), se señala que las RS cuentan con dos subsistemas estructurales internos; ellos son, el nodo central [NC] y el sistema periférico [SP].

El NC da sentido a la R en su conjunto y al estar ligado a la memoria colectiva del grupo, asegura la estabilidad y continuidad de la RS,

constituyendo, de esta manera, la parte más rígida y a la vez organizada de la RS, fuertemente anclada al grupo de referencia. El NC es aquel que además de generar y organizar los elementos de la RS, impide que aquella esté transformándose en cualquier tiempo y ante cualquier circunstancia.

Moliner (1994), adjudica al nodo central tres características:

1. Un valor simbólico: En el sentido que conforma un esquema simplificado del objeto social y sus elementos responden a determinantes sociales e históricos.
2. Un poder asociativo: Debido a que las nociones que componen el NC tienen gran capacidad de asociarse y relacionarse con otros elementos.
3. Un poder saliente: En tanto el NC, hace que sus elementos tengan un mayor grado de movilidad en el funcionamiento cognoscitivo de cada persona, manifestándose de manera visible y/o prominente cada vez que es evocado en el discurso, por lo que estos elementos son empleados con mayor frecuencia y primacía en el intercambio social.

El SP se caracteriza porque está más determinado por las experiencias personales, de allí que sus elementos sean más vulnerables a las influencias del contexto inmediato en el que interactúan las personas.

Los componentes del SP permiten a los sujetos apropiarse de una RS desde su historia personal y desde su subjetividad. A través del sistema periférico el NC se concretiza en términos de prescripciones de comportamiento, se adapta a situaciones específicas de la realidad social y se protege de amenazas que cuestionan su permanencia.

Como podrá apreciarse, estos dos subsistemas advierten un aspecto ambiguo de la RS; por un lado, es permanente (NC) y por otro, es cambiante

(SP). No obstante, aquí se prefiere considerar que lo anterior reafirma la complementariedad que existe entre lo social y lo individual, pues al tiempo que la sociedad ofrece al sujeto matrices estables, éstas se movilizan dependiendo de la dinámica con la que el sujeto ordena la información de la RS en su cotidianidad.

Si se establece un paralelo entre los anteriores referentes conceptuales y el trabajo metodológico a desarrollar se podría afirmar, que los objetivos específicos tienen su punto de partida en la experiencia subjetiva; mientras que el objetivo general, apunta a deducir de todas esas experiencias personales lo que se constituiría como la estructura de la RS, es decir, su SP y su NC.

Ahora bien, si se tiene en cuenta las características tanto del NC como del SP, puede inferirse que, probablemente, la RS emergente de este proceso investigativo, estaría constituida por elementos que expresen las vivencias particulares y subjetivas de los abuelos, en relación a su cuerpo (SP), y, a la vez, por elementos comunes que remitan a un esquema figurativo (NC) de la RS como tal.

Anteriormente, se mencionó que la RS puede contener creencias, tendencias de comportamiento y actitudes; si se articula esto con el asunto de la estructura, puede pensarse, que NC y SP se retroalimentan continuamente, con los contenidos de la RS, entrejando así, la RS del objeto estudiado.

Determinación de una RS

Moscovici (1979), plantea que para la fijación de una RS en el esquema de un grupo intervienen, por un lado, las circunstancias socioeconómicas e

históricas de la sociedad y por otro, el aporte subjetivo de las personas que hacen parte de esa sociedad. A la primera, Moscovici (1979) le da el nombre de *determinación social central*; y, a la segunda, *determinación social lateral*.

Banch (citada por Mora, 2002), considera que “la importancia de esta distinción estriba en que permite clarificar los papeles que tanto la sociedad como el individuo desempeñan en la construcción de las RS” (p.13). En este sentido, la determinación lateral permitiría la participación activa de cada uno de los miembros del grupo en la elaboración y permanencia de la RS, mientras que la central, presentaría las condiciones para ejercer ese tipo de participación.

Aun cuando no se puede calcular con exactitud el grado de afectación que en la elaboración de las RS tienen estas dos determinaciones, puede apreciarse que cuando Moscovici (1979), y, Bach (citado por Mora, 2002), reconocen en las RS un origen psicosocial, están resaltando que los sujetos y la sociedad se mantienen en continua interacción en la construcción de la realidad, por ende, en las dinámicas de la RS.

Transformación de la RS

Ruiz (2001), manifiesta que la transformación de una RS se da cuando ocurren acontecimientos que, desde la perspectiva del grupo gestor de esa RS, se perciben como amenazantes y que obligan a sus integrantes a desarrollar nuevas prácticas [comportamientos]. Desde los planteamientos del mismo autor, la transformación de una RS gira en torno a dos aspectos: El *grado de oposición* que pueda surgir entre prácticas nuevas y prácticas

antiguas y el *grado de reversibilidad e irreversibilidad* de las circunstancias que anteceden esas prácticas.

Cuando el grado de oposición entre prácticas nuevas y antiguas es leve, la transformación es *inmediata*; si es moderado, la transformación es *progresiva*; y, si es fuerte, la transformación es *demorada*.

Un ejemplo que podría ilustrar la transformación inmediata de una RS, podría ser el cambio de percepción que tiene un niño sobre el *estudio*, al trasladarse de la escuela al colegio, pues ello no implica diferencias significativas entre las prácticas que ha venido asumiendo: Cumplir horarios, estar socializándose con otras personas, relacionarse con docentes, responsabilizarse por materias, entre otras.

Una transformación progresiva de la RS, podría escenificarse en la concepción de *joven* que se ha ido modificando a través del tiempo, mediante la cual, prácticas asociadas a la obediencia, el encierro y la docilidad, han ido perdiendo vigencia; primando, cada vez más, la imagen de joven independiente, liberado, capaz de decidir su rumbo por su propia cuenta, obviamente, este proceso ha sido lento, de manera que cada generación tendrá algo que decir de su propia vivencia de juventud.

Por último, un ejemplo que las investigadoras consideran pertinente en el caso de la transformación demorada, es el conocimiento arraigado y generalizado que se percibe en Colombia acerca de la mujer, que la asocia, entre otros aspectos, con la maternidad y el hogar lo cual, a pesar, de los movimientos que impulsan nuevas lecturas para la feminidad a nivel mundial, en Colombia, aún se mantiene; de allí que resulte extraño que la

mujer colombiana opte por estilos de vida diferentes al hogar y, más aún, a la maternidad.

Ahora bien, si se percibe que las circunstancias son reversibles, la transformación es *temporal* y los procesos de objetivación y anclaje son inestables. En cambio, si las circunstancias son irreversibles, la transformación es *definitiva*, dando lugar a procesos de objetivación y anclaje perdurables.

Cuando un grupo accede a la transformación de una RS, suele ocurrir que las circunstancias externas se modifican masivamente, las prácticas nuevas aumentan sistemáticamente, y, los esquemas prescritos por ellas se activan, paulatinamente.

Una situación que explica este tipo de cambios en la dinámica social, producto de una transformación de la RS, es la que corresponde a la valoración de la forma del cuerpo; así, 30 años atrás, era preciso asociar la belleza con la gordura, la abundancia y la salud, lo cual se expresaba, cariñosamente, por las personas; ahora, el nuevo modelo de belleza, extendido, principalmente, por los medios de comunicación, responde a la delgadez, la moda, la sensualidad, aspectos que han dado lugar, a prácticas diferentes; de esta manera, a nivel de vestuario se imponen los estilos de ropa apretada, escotada; a nivel de la alimentación, se expande la cultura light y la práctica de dietas; aumenta la fabricación, venta y consumo de elementos que reducen peso. Esta nueva idea de belleza, se ha interiorizado tanto, que este hecho afecta, en algunos lugares, las relaciones interpersonales, tal es el caso de EEUU, en donde el exceso de peso es

considerado un problema de salud, al punto de ver en las personas gordas, sujetos no gratos.

En los contextos, no es muy posible percatarse de un proceso de transformación tan radical como el que se experienciaría cuando el grado de oposición entre las prácticas es fuerte o leve; sería preferible considerar que la transformación de una RS se da *gradualmente*, tanto, que a veces se hace imperceptible.

Entre los aspectos específicos que pueden intervenir en la transformación de una RS, se encuentran los movimientos históricos socioculturales que suceden a través del tiempo, los acontecimientos novedosos que con los medios de comunicación se propagan y difunden; el estadio de desarrollo cognoscitivo en que la persona se encuentra, la etapa en el desarrollo evolutivo de esa persona, los intercambios que establece en su espacio inmediato y en general, las prácticas que desarrolle el sujeto, dependiendo de su trabajo o profesión.

Respecto a esta cuestión Moscovici (1979), considera que las RS aparecen en las sociedades modernas, en donde el conocimiento está, continuamente, dinamizado por la cantidad de información a la cual se tiene acceso; plantea que las RS se diferencian de los mitos en el sentido que éstas, no pueden asentarse en tradiciones por estar en un estado de permanente movilidad. Algo que también sustenta Aguirre (1997), cuando afirma: “Las RS no sólo son bastante diversificadas, sino que también son muy cambiantes” (p. 80).

Podría suponerse que las RS en torno al cuerpo, de abuelos que conforman la unidad de análisis, están supeditadas a procesos de cambio

como los referidos anteriormente; si se tiene en cuenta que el anciano tiene una gran trayectoria de vida en comparación a otras generaciones, que habrá vivenciado un sin número de experiencias y circunstancias que varían de acuerdo a fenómenos sociales y épocas específicas, la suposición adquiriría soportes válidos. Sin embargo, el trabajo científico sugiere ser prudente, por lo cual, adelantarse a hacer aseveraciones directas no es muy conveniente.

Algo que sí se puede afirmar, desde sustentos teóricos, es que las RS sufren cierta transformación en el momento en que son incorporadas por cada persona (Aguirre, 1997); una especie de reajuste que depende de la historia personal y de procesos cognoscitivos internos a los cuales también está ligada la RS.

Las RS asociadas a procesos cognoscitivos

Los procesos cognoscitivos son un conjunto de operaciones mentales que se ponen en funcionamiento para tratar la información. Aguirre (1997), menciona que en los seres humanos existen procesos cognoscitivos que no se asocian, simplemente, a la genética y a la herencia, sino a una actividad intelectual de asimilación, acomodación y equilibración de aquello que se que experiencia como realidad social. Desde este punto de vista, el ser humano no es un simple receptor de las situaciones del ambiente; como ser pensante, es participante activo en el manejo de la información circundante, resultado de la interpretación de sus percepciones.

Desde otra consideración Ruiz (2001), hace una relación entre la RS y el desarrollo cognoscitivo del ser humano aplicado al conocimiento de la realidad social. Para ello, retoma algunos apartes de la teoría piagetiana

acerca de los estadios del desarrollo cognoscitivo: Etapa preoperacional, concreta y formal, estableciendo que el conocimiento de la realidad social varía en función del estadio evolutivo en el que se encuentran las personas y que éste puede ir de una mayor concreción a un grado de mayor abstracción y complejización. Así, un adulto tendría una RS diferente a la RS de un niño o joven, en torno al mismo objeto temático.

Nótese que los procesos cognoscitivos y su nivel de desarrollo operan en las percepciones que se tienen de la realidad social y que a partir de ello se generan diversas formas de conocimiento; una forma específica de ese conocimiento es la RS.

A este respecto, sería pertinente mencionar los planteamientos del psicólogo social europeo Farr (citado por Moliner, 1996), quien define las RS como sistemas cognoscitivos que tienen un orden y una gramática interna de procedimiento y ejecución que no representan simplemente opiniones acerca de imágenes o actitudes hacia, sino, un esquema de conocimiento que permite comprender y organizar la realidad.

Dado el carácter social de la representación, la construcción del conocimiento representacional, no obedece a la arbitrariedad de las personas, es producto de la interacción y de las relaciones que tejen los miembros de una comunidad, grupo específico o clase social.

Igual sucede con la incorporación de dicho conocimiento, pues esta incorporación no se da de manera arbitraria, sino de acuerdo a unos lineamientos socialmente establecidos que obedecen a la estructura simbólica del grupo, es decir, sus prácticas sociales y culturales, su contexto de relación y comunicación interpersonal.

Hasta el momento se ha dicho que la acción de re-presentar se liga tanto a la subjetividad como a la intersubjetividad y que la RS encuentra su punto de intersección entre éstas dos instancias. Se ha dado a entender que la percepción de la realidad y de las acciones adscritas a esa realidad dependen de complejos procesos cognoscitivos en los cuales tienen participación las personas, y, que por esta razón, existe una estrecha relación entre los contenidos de la realidad -formas de pensamiento social que estructuran patrones comunicacionales y de comportamiento- y los contenidos mentales internos -formas de conocimiento a través de los cuales las personas conocen la realidad- (Aguirre, 1997), algo que, desde luego, resulta difícil de ignorar en un estudio de éstas características, pues el cuerpo, al tiempo que propicia formas de intercambio social, es también, el territorio de las experiencias subjetivas.

Algo interesante de reconocer el acto de re-presentar un objeto social como un proceso cognoscitivo, son los movimientos mentales (percepción, atención, memoria, lenguaje, pensamiento), a través de los cuales las personas introyectan la RS de un objeto. Actualmente, éstas temáticas se están trabajando desde las teorías de Piaget, Chomski y la Inteligencia Artificial (Aguirre, 1997). No obstante, ya que este trabajo se ocupa de las RS, desde una perspectiva psicosocial, se deja abierta esta inquietud para los interesados en profundizar en esta área.

Finalmente, es oportuno asegurar, que la presente investigación, se desarrolla desde la consideración de la RS como un tipo de conocimiento esquematizado, asociado a procesos cognoscitivos, desde donde el abuelo,

sujeto de estudio, apropia e incorpora elementos de la RS que en torno al cuerpo circula en el grupo.

La RS, una Gestalt

Hasta el momento y en lo que se tiene conocimiento, no existe una elaboración teórica que establezca un paralelo entre estos dos conceptos; sin embargo, los ejes teóricos en los que se fundamenta este estudio sugieren a las investigadoras, realizar un trabajo deductivo que contribuya a establecer esta relación.

De acuerdo con la teoría de la gestalt, la experiencia humana se da a partir de la formación y destrucción de gestalten⁶. Una gestalt es una forma que constituye un *todo estructurado de sentido*, se compone de una *figura*, algo delineado que define un contorno, y, un *fondo*, en el cual se enmarca la figura; dos elementos que, además de conformarla, proporcionan una afectación innegable en el sentido que pueda construirse para una gestalt. Desde este punto de vista, es en la dimensión de figuras y fondos, y, en la dinámica de *construcción – ruptura*, en la cual, se expresan y experimentan las necesidades, deseos y sensaciones (Ginger, 1990).

Según los gestaltistas Köhler, Wethermer (citados por Ginger, 1990), las personas perciben totalidades organizadas, de allí que las gestalten (formas) que no se presenten cerradas tiendan a alcanzar, de alguna manera, la *completación*, una de las cualidades más importantes que tiene una gestalt. Este proceso de cierre, en algunos casos aparente, se presenta como un esfuerzo de la mente humana por apreciar totalidades, quizá, porque esta visión le facilita mantener patrones pre-escritos en su repertorio

⁶ Plural del concepto Gestalt, cuyo origen es alemán.

de acción y relación. Respecto a la idea anterior, Aguirre (1997) manifiesta, “a nivel perceptual se sitúa a otros individuos, objetos y situaciones sociales en categorías sumarias, con el fin de formar una idea global y coherente de ellos” (p. 102); siendo la función de esta acción (totalidad), según el mismo autor, reducir las diferencias específicas que componen la realidad con el fin de comprenderla.

Siguiendo la dinámica de la forma e intentando explicar la RS desde esta perspectiva, se encuentra que la RS, en sí misma, podría presentarse como una gestalt, *un todo estructurado cargado de sentido*, cuyo fondo sería el contexto sociocultural y la diversidad de conocimientos que en él se intercambian respecto a un objeto social, y, cuya figura, estaría delineada por el esquema de conocimiento (NC y SP) que circule en el grupo, respecto al mismo objeto. De esta manera la RS, además de reconocerse inscrita en un fondo, estaría constituida por una figura que se expresa en términos de comportamientos, actitudes y creencias.

Moscovici (1979), reconoce en la RS un componente figurativo y otro simbólico; se considera, entonces, que el componente figurativo corresponde a la imagen con la que se *objetiviza* el objeto en el grupo y el componente simbólico al todo de sentido que constituye la gestalt. En la definición que Moscovici (1979), hace del proceso de objetivación [remitirse a dinámica de la RS p. 62], de la RS es posible percibir la correspondencia entre fondo y contexto sociocultural, ya que los elementos aislados que preceden a la construcción de la figura (RS), nacen de las posibilidades lingüísticas y creativas (información) que se le dan al objeto en el contexto particular, posibilidades que se cernirán en el proceso de objetivación. Es de suponer,

además, que al anclarse la figura representacional ya construida, en pro de constituirse en un elemento útil en la realidad del grupo, posiblemente, sufra algunas mínimas modificaciones que, también, son consecuencia de las exigencias del contexto sociocultural en el que nacen y se recrean, evidenciando así, la relación íntima que existe entre fondo y figura en el momento de construir el sentido de una gestalt (RS).

Los procesos cognoscitivos pueden funcionar de manera consciente e inconsciente (Aguirre, 1997); si las RS están asociadas a procesos cognoscitivos abstractos, podría decirse que las RS también funcionarían en estos dos sentidos; siendo consonantes con el paralelo que se pretende establecer con la gestalt, las RS podrían movilizarse entre el plano del *darse cuenta* y del *no darse cuenta*.

A manera de conjetura, podría afirmarse que la vivencia de la RS está, generalmente, en el plano del no darse cuenta; sucede de manera frecuente que la mayoría de las personas reproducen en acciones, representaciones que sólo hasta que son confrontadas, aparecen en la conciencia. Ruiz (2001), lo confirma diciendo: "Las ideologías, al igual que las RS son constructos psicosociales no reflexionados" (p. 61).

Aunque no se ha encontrado razones que expliquen el por qué de esta situación, al menos en los documentos que se han revisado para la elaboración de este texto, se puede considerar este hecho como una manifestación del proceso de interacción en el que se ve inscrita una persona al nacer. Así, las RS que un niño va aprendiendo de sus referentes sociales más inmediatos (familia, T.V), al tiempo que le ofrecen información sobre el medio social, le proporcionan información sobre él mismo,

prevaleciendo en su conciencia la información que contribuya a su proceso de autorreconocimiento.

Al parecer, la prioridad de las personas al iniciar un proceso de socialización es construir una imagen de si mismo, por lo que las especificaciones sociales que vienen dadas con la RS, pasan desapercibidas; se supone que éstas son interiorizadas más por la urgencia de que el grupo lo reconozca como sujeto que por la intención de conocer la dinámica del grupo social en el que está estableciendo sus contactos.

Si la RS tiende a mostrarse como una forma completa que responde a una necesidad con su figura misma, inscrita en un fondo, que en el caso de la RS es el contexto en el que se ha creado, la RS responde a la necesidad que tiene un grupo de poseer una idea cerrada, completa, un tipo de conocimiento sobre un objeto social que es aprobado por todos de manera tácita y que permite mantener las interacciones en el grupo. Si las sociedades son el gran fondo donde adquieren forma los objetos, la cantidad de información que puede circular en relación a uno de ellos es ilimitada; si hay demasiada información difusa respecto a un objeto, la presentación de éste se vuelve difusa, entonces, la función de la RS es organizar esa cantidad de información y, así darle al objeto una silueta clara que facilite activar el objeto social en la interacciones comunicativas del grupo.

Por su parte, la representación individual, se presentaría como una nueva gestalt que tomaría como fondo la RS; ésta nueva gestalt tomaría forma a partir de las características que cada persona, influida por su vivencia personal, le adhiere a la forma del objeto socialmente construido; obviamente, esta transformación deberá conservar un patrón (NC), una

estructura que permita identificar a los miembros del grupo el objeto en juego, y, al mismo tiempo, mantener a la persona conectada con el grupo, a partir de un lenguaje común.

Obsérvese que desde la consideración anterior, la RS es fondo y figura a la vez, es figura mientras condensa la información que respecto a un objeto social fluctúa en un grupo, y, es fondo, cuando las personas hacen una apropiación particular de esa RS.

Es importante mencionar que este paralelo nace de la necesidad de establecer puntos de encuentro entre los fundamentación conceptual de este trabajo que, por un lado, se enmarca en el campo de la psicología humanista, específicamente la terapia Gestalt y por otro, en el campo de la Psicología social, específicamente, en la definición de RS.

Adicional a lo anterior, se encuentra la utilidad que a nivel de investigación puede darse al paralelo aquí descrito, ello implicaría, el análisis de resultados, la comprensión profunda de vínculos y sentidos (componente simbólico) que a nivel de interacción puedan estar emergiendo entre los elementos de la RS y su relación con un contexto sociocultural determinado.

Las RS y otros constructos psicosociales

Dado que es importante diferenciar y hacer comprensible al lector la definición de RS, conviene hacer una distinción entre el concepto de RS, actitud, ideología, y creencia pues, generalmente, se tiende a atribuirles características de la misma naturaleza.

Ideología y RS. Desde los planteamientos de Ruiz (2001), la ideología hace parte de un *discurso ortodoxo, pre-elaborado* por alguna fuente de autoridad institucionalizada. Constituye un conjunto de normas, útiles para

el funcionamiento psicosocial y un sistema de R socio-históricas a través de las cuales se designan aspectos puntuales respecto a maneras de pensar y actuar en sociedad.

Las ideologías se generan en procesos de socialización grupal y tienen dos funciones: (a) mantener la creencia de la autonomía individual y, (b) buscar la sumisión de los individuos; en general, “servir de referencia para todas las experiencias del mundo” (p. 61).

Las RS diferirían de las ideologías en tres aspectos; uno, tienen lugar en grupos con sistemas sociales flexibles; dos, surgen de discursos espontáneos – no está preestablecida-; y, tres, sus funciones primordiales están orientadas a proporcionar un conocimiento simplificado de la realidad que contribuya a sus integrantes a explicarla y comprenderla –no existen funciones de dominación- .

En conclusión, es posible afirmar que las RS están contenidas en las ideologías ya que, estas últimas, se constituyen en un sistema de normas y significaciones socio-históricas que, una vez asimiladas por un grupo, condicionan las percepciones de los sujetos y por tanto las construcciones representacionales de los objetos y hechos sociales.

Actitudes y RS. La diferencia entre estas dos perspectivas psicosociales estriba en que la actitud “al menos en su punto de partida, se refiere a *procesos intrapsíquicos* mediante los cuales el sujeto se posiciona en algún punto de unas dimensiones actitudinales” (Ruiz, 2001, p. 58); mientras que las RS aluden a *procesos grupales* y saberes compartidos que guardan una estrecha relación con la identidad social de un grupo.

Si la RS y la actitud comprenden, en su orden, procesos grupales y procesos particulares, mediante los cuales se percibe un objeto social, no es posible pensar que estos se presenten separados en la actuación de una persona. En cambio, sería lógico considerar que la actitud podría instaurarse como un subcontenido de la RS, desde la cual, es posible analizar la posición particular de las personas respecto de algo; en este caso, la ubicación actitudinal, favorable o desfavorable, que un grupo de ancianos, experimentan respecto a su cuerpo y que, obviamente, está relacionada con la información que brinde su RS.

Recuérdese que las RS tienen su origen en las interacciones de los miembros de un grupo, comunidad o sociedad y que en la construcción de la RS de cualquier objeto de la realidad social, participan mutuamente sujeto y sociedad. Por ende y dada la naturaleza psicológica de este estudio, es prioritario iniciar desde la subjetividad del actor social -entendida también en términos de intersubjetividad –para luego, proyectarse hacia la RS como tal. Pues bien, ya que un constructo psicosocial que habla de la particularidad de una persona es la actitud, y, que uno de sus medios de emergencia es el discurso, resulta oportuno tenerla en cuenta a la hora de establecer las características generales de la RS en torno al cuerpo, aquí mencionada.

Creencias y RS. Las creencias son formas de pensamiento que transmiten el grado de conformidad y asentimiento que un grupo de personas mantiene respecto de un objeto o fenómeno social. Las creencias se configuran en un sistema de significaciones de lo social cuyo carácter objetivo se traduce en un modo interiorizado de existencia y se mantiene en

el tiempo, configurándose como parte de la identidad grupal y, a la vez, en certezas que no necesitan ser verificadas (Arcila, 1997).

Las creencias difieren de las RS, en tanto las primeras, hacen parte del universo de información que un contexto puede ofrecer en relación a un objeto, por tanto, esa información es susceptible de ser focalizada y de poseer un nivel importante de saliencia entre los elementos que pueden constituir una RS.

El Cuerpo, un Territorio de Experiencias

La corporalidad es la referencia más inmediata, más palpable y más accesible, sobre la cual el ser humano configura su economía afectiva. Según Delleuze (1984), en torno al cuerpo gira buena parte del imaginario teológico, político, ético y, en general, filosófico de una sociedad. El cuerpo es “un concepto que comprende, entre otros aspectos, las técnicas de presentación corporal (formas de vestir y de higiene, hábitos cosméticos, gestos modales y expresivos que rigen las formas de convivencia); las técnicas y hábitos alimenticios; las técnicas y hábitos de relación sexual; las prácticas recreativas y festivas; las técnicas y hábitos de expresión escénica (litúrgica administrativa ó, propiamente artística); las prácticas curativas; la emotividad somática (representaciones del pudor, la vergüenza, la intimidad, así como las actuaciones que de ellas se derivan); la aprehensión estética del cuerpo (representación de la belleza y la fealdad, la medida y la vehemencia, la soltura y la torpeza, la armonía, y la desarmonía); la aprehensión ética (representaciones de la honestidad, la virtud, la deshonra, el vicio, el pecado, entre otros); los modos en que los poderes sociales son ejercidos desde el cuerpo y sobre el cuerpo (prácticas de dominación directa

como la coerción, la vigilancia o el castigo físico y prácticas de dominación indirecta como la inculcación ideológica o moral de la acción educativa), mediante los cuales los ideales morales toman forma en simbologías corporales” (Gozategui, p. 12, 2001). En otras palabras, el cuerpo traduce sus autopercepciones en actos visibles que, al mismo tiempo, caracterizan la cultura simbólica y física de cada grupo.

Refiriéndose al concepto en consideración, varias teorías diferencian el cuerpo físico-biológico y la imagen que lo representa, aludiendo que es la imagen de cuerpo la que guía las manifestaciones humanas; la imagen corporal entendida como “la forma en que el cuerpo aparece en la mente, cuya naturaleza cambiante es el resultado de la vida social (...); un trastorno en la imagen corporal es una anomalía en la percepción de la imagen corporal, en la creencia y en el conocimiento de una estructura, función o límite del cuerpo” (Schilder, citado por Arcos, 1997, p. 23).

Como puede observarse, existen varios elementos teóricos y prácticos susceptibles de ser utilizados al momento de construir una idea de cuerpo. Con el objetivo de no perder de vista aspectos que se consideran relevantes para hacer una lectura de la RS en torno al cuerpo, se presenta a continuación la conceptualización de este desde otras disciplinas del saber, tal como la filosofía, la antropología y la historia.

El cuerpo en la historia

En los tiempos de la Grecia clásica se reconocía al cuerpo como el receptáculo de la vida y de la espiritualidad humana. Los Espartanos ejemplificaban esta concepción, rindiendo culto al cuerpo y a la destreza física en sus prácticas cotidianas. Para tal fin, escogían de entre sus

infantes a los más bellos y físicamente mejor dotados, pretendiendo hacer de ellos “guerreros perfectos”. Conseguían esto a través de un rudo entrenamiento que no sólo refería el aspecto físico, sino, también el intelectual y espiritual.

Lo anterior se refleja con fidelidad en el arte clásico griego, donde se plasma una definición y devoción especial por la belleza del cuerpo humano. Su concepción tocó tales niveles de dignidad, que su mitología, se elevó al nivel de los dioses, permitiendo que éstos se enamoraran de sus mujeres humanas y procrearan así, semidioses, hombres dotados de perfección y divinidad; hechos que contrastan en la historia con el momento de la decadencia romana, época en la cual se empieza a pensar el cuerpo como justificación de placeres y desenfrenos, denigrándose así, la tradición griega de cuidado y amor por el cuerpo y por la vida que éste representaba.

Posteriormente, con la aparición del cristianismo, el cuerpo adquiere una connotación mundana que se tradujo en el término despectivo de “la carne”, simbolizando en él, los antivalores espirituales de la tradición judeocristiana, con la que se atravesó la época del oscurantismo medieval. Esta época tuvo lugar entre la caída del imperio romano y el advenimiento de la edad moderna, se identificó por creer que la verdad provenía de Dios, es decir, se caracterizó por un pensamiento teocéntrico; en este momento la iglesia católica se convirtió en mediadora entre el reino de los cielos y el reino de la tierra, determinando, a través de sus consideraciones, las maneras en que los seres se auto conocen y la forma en que representan la realidad en general. Regido por esta lógica el hombre medieval se vivencia cocupiscente y mortal, es decir, como un ser que ha perdido (a causa del

pecado de Adán) su carácter divino, por lo que es condenado a vivenciarse esclavo tanto de la conciencia de su finitud, como por los deseos excesivos por los bienes materiales, especialmente, de los goces sensuales. Esta idea sustentó entre los hombres del medioevo, la creencia que para acceder a la salvación se necesita, necesariamente, de la gracia de la divinidad, por lo que Dios forma parte esencial de su pensamiento y sus actos se condicionan a lo que se piensa es su voluntad.

Al llegar a la época designada Renacimiento, se intenta, como reacción a la mentalidad teológica medieval, retomar la concepción clásica griega en todas las áreas de las artes y las ciencias, desvinculándolas del monopolio eclesiástico al que fueron confinadas durante el medioevo. En este período el arte se inspira en el legado artístico greco-romano y las obras toman como referencia al ser humano, lo que se ve, claramente, en trabajos de maestros como Miguel Ángel, donde el cuerpo *renace* en su esplendor. Ahora bien, el abandono de las concepciones teológicas, sumado a las nuevas explicaciones sobre el mundo y la vida que se argumentan en el desarrollo de las ciencias, moldean entre los hombres del Renacimiento, una nueva forma de pensamiento que instaura, obviamente, otras representaciones de la corporalidad.

De esta manera, teniendo en cuenta los planteamientos de Negishi (2004), la concepción de sujeto "liberado" del poder de Dios, propia del Renacimiento, convierte al cuerpo en el envase del sujeto, en un entramado de acciones y reacciones anatómicas que define sus límites y su libertad, en una posesión que da cuenta ante los demás, de la individualidad que constituye ese ser, marcando a su vez la frontera precisa entre el yo y los

otros. Quizá por esta razón, el retrato individual se convierte, durante este periodo, en una de las principales fuentes de inspiración en la pintura, denotando una mayor preocupación por la singularidad del sujeto que había sido ignorada socialmente en siglos anteriores.

Entre Los siglos XVI y XVII nace el hombre de la Modernidad; período que, siguiendo la misma autora, tiene como elemento esencial una nueva comprensión de lo real, del sujeto y de las cosas; del yo, de la naturaleza y de las formas de conocer el mundo; más, lo que produce, esencialmente, ésta “modernización” cultural, es el quiebre de la vieja representación teocéntrica del mundo, debido a que en la modernidad se cambian todas las ideas, principalmente, por la razón; de manera que el cuerpo ya no se explica en relación a lo sagrado ni a lo mítico, sino con base a una razón científico – técnica.

Según Negishi (2004), el cuerpo de la modernidad deja de privilegiar la boca, órgano de la aidez y del contacto con los otros por medio del habla, para enaltecer los ojos pues, la mirada, acorde con la valoración de la imagen durante este periodo, adquiere cada vez más importancia. De igual manera, se nota una individualización más marcada, de la que el cuerpo es representante; se evidencia una depreciación del cuerpo con relación al alma, justificada en el dualismo Cartesiano donde se concibe al sujeto distinto del cuerpo y, aunque en esta época se da mayor importancia a los procesos del pensamiento - “pienso luego existo”- estos, según Descartes (citado por Negishi, 2004), hacen parte del alma.

Actualmente, dice Negishi (2004), se está haciendo una reevaluación respecto a la concepción dual cuerpo – alma; considera que en este

momento se ha dado lugar a una inversión en la importancia de los elementos de este par, de manera que el cuerpo ocupa el lugar de importancia; sin embargo, parece ser que la posesión del sujeto sobre el cuerpo, derivada del Renacimiento, aun se mantiene, propiciando entender el cuerpo como la figura que representa la persona en este mundo moderno de la imagen.

Las investigadoras en cambio, creen que en la actualidad no se puede hablar de un esquema que represente las nociones de cuerpo de manera general, pues no existe en el mundo homogeneidad de pensamiento, llevándolas a cavilar que hoy en día existen diversidad de formas de representar y vivenciar el cuerpo. Consideran que sería absurdo negar la influencia de aspectos globales como los medios de comunicación o las características del modelo social en la construcción de la RS en torno a la corporalidad, más para las autoras de este estudio no se puede hablar del cuerpo de la postmodernidad, pues muchas personas, todavía, expresan en sus formas de pensar aspectos correspondientes a épocas como la edad media o la modernidad.

Nótese entonces, el papel preponderante del cuerpo en el devenir humano, así como los cambios en la percepción y vivencia del mismo que acaecen dependientes al tiempo, espacio y circunstancias históricas, dando lugar a representaciones en torno a la corporalidad que atraviesan la comprensión de todas las dimensiones del ser y establecen a su vez, nuevas prácticas de relación social.

Una visión antropológica del cuerpo

Es reconocido el interés que las ciencias sociales han tenido por el estudio del cuerpo; la antropología es un ejemplo de ello. A partir de la década de los 70 nace lo que se conoce como antropología del cuerpo; desde esta rama, el cuerpo es considerado como una construcción simbólica (discursiva y cultural) y no una realidad en si misma; estima que todas las prácticas sociales son también corporales, dando lugar a descripciones de cuerpo distintas según clase social, edad, cultura, entre otros (Gozategui, 2001).

Uno de los principales representantes de la antropología del cuerpo es David Le Bretón (1995), este investigador francés, en su libro *antropología del cuerpo y modernidad* postula que "las concepciones del cuerpo son dependientes de las concepciones de la persona" (p.16); aspecto que sustenta a partir de investigaciones realizadas con tribus australianas donde encuentra que en las sociedades tradicionales el cuerpo no se distingue de la persona, pues para ellos, las materias primas que componen la esencia humana son las mismas que le dan consistencia al cosmos y a la naturaleza. En la cosmovisión de estas tribus entre el ser humano, el mundo y los otros se teje un mismo paño, con motivos y colores diferentes que no modifican en nada la trama común.

Bretón (1995), menciona que el cuerpo moderno pertenece a un orden diferente; considera que la construcción actual de cuerpo "implica la ruptura del sujeto con los otros (una estructura social de tipo individualista), con el cosmos (las materias primas que componen el cuerpo no encuentran

ninguna correspondencia en otra parte) y consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser un cuerpo)” (p.14); afirma que el cuerpo occidental es el lugar de la censura y el recinto objetivo de la soberanía del ego.

La concepción del cuerpo admitida por la sociedad occidental se ha formulado a partir de la medicina y la biología; áreas que al estar fundamentadas en el dualismo *mente-cuerpo* contribuyen a crear una concepción de persona que lleva a experimentar el cuerpo como una posesión, algo que no ocurre en otras sociedades; tal es el caso de las tribus Melanesias en donde el cuerpo se entreteje con el mundo, dejando de ser el soporte o prueba de una individualidad; pasando a ser parte de una construcción de persona sostenida en fundamentos que la hacen permeable a todas las irradiaciones del entorno. Bretón (1995), toma como ejemplo de lo anterior a la comunidad de los canacos (ubicada en la isla de Nueva Celedonia al este de Australia), para quienes el cuerpo está compuesto de los mismos elementos que el cosmos, de modo que el hombre y el cosmos quedan vinculados.

Los seres que conforman esta comunidad se encuentran íntimamente unidos a ella, de allí que los miembros de la comunidad canaca no puedan ser caracterizados como individuos, pues sólo existen por su relación con los otros y con el cosmos; de esta manera para los canacos, el «cuerpo» [el Karo] es un nudo de relaciones con el mundo y los otros. La estructuración cultural del cuerpo en los canacos no fragmenta el cuerpo de la mente como sucede en occidente; para ellos, el acto de conocer no es sólo un acto intelectual sino una modalidad de apropiación corporal; sin duda, dicha

separación solo ocurre en el mundo dualista al que está acostumbrada la sociedad occidental (Solana, 2001).

Las posturas de la antropología del cuerpo y los estudios de Bretón (1995), brevemente comentados, permiten no perder de vista que el cuerpo es un objeto polimorfo, cuya RS varía de un grupo a otro, y se escribe de acuerdo a la cosmovisión que sustente la existencia de la comunidad. Desde esta perspectiva, es preciso tener en cuenta que las particularidades de un grupo y las ideas que allí se manejan, se corresponden con la idea de los objetos socialmente construidos. De esta manera las RS en torno al cuerpo que se pretende conocer en este trabajo, diferirán de las de otros grupos humanos, dejando entrever quizá, aspectos de la cultura nariñense en la que están inscritos los viejos que participan de esta investigación.

Finalmente, es importante resaltar que el cuerpo, como objeto de construcción social, está íntimamente relacionado con la construcción de persona que tiene cada sociedad; de esta forma, al hablar de cuerpo se está hablando también de la esencia del ser o comunidad que experimenta esa idea de cuerpo. Para el desarrollo de esta investigación, tener claridad en este aspecto garantiza que al hablar de la RS que en torno al cuerpo comparte un grupo de ancianos, no se pierda de vista la esencia misma del anciano que es ese cuerpo.

Perspectivas del cuerpo en la filosofía contemporánea

Para los filósofos de la postmodernidad, el cuerpo es una masa cambiante, capaz de construirse luego de pasar por transformaciones y devenires; un ente existencial determinado por fuerzas que pueden afirmarlo o negarlo pero que, de todas maneras lo atraviesan y lo forman,

considerando el cuerpo como la vida misma, no como un receptáculo de ella.

Delleuze (1984), retomando a Spinoza en el libro intitulado *Filosofía Práctica*, explica que “el cuerpo supera el conocimiento que de él se tiene, y que el pensamiento supera, en la misma medida, la conciencia que se tiene de él” (p. 28); con esto no se intenta establecer una relación de superioridad entre el cuerpo y espíritu (mente), pues Spinoza (citado por Delleuze, 1984), en una de sus célebres tesis teóricas, *el paralelismo*, no sólo niega cualquier relación de causalidad entre cuerpo y mente sino que, descarta toda primacía de uno sobre otro. Delleuze (1984), explica al respecto: “Se busca la adquisición del conocimiento de los poderes del cuerpo para descubrir *paralelamente* los poderes del espíritu que escapan a la conciencia” (p. 29), con el fin de comparar estos poderes y reconocer que el desconocimiento de las potencias del cuerpo es tan profundo como el de las potencias del pensamiento.

Además de lo anterior, estos pensadores consideran que es en el plano corporal, por ser lo más inmediato y tangible, donde se manifiestan todas las fuerzas, (políticas, sociales, económicas, eróticas). Pabon (2001), a propósito de este tema, menciona: “Sobre el cuerpo recaen todos los ejercicios de poder que determinan esta época, constituyéndolo en el medio donde se ejercen todos los poderes; al mismo tiempo que es el lugar privilegiado a través del cual se puede precipitar una transformación de los valores de la cultura” (p. 2), pues, aunque es una potencia que se desconoce se sabe capaz de reconstruirse y en tanto, esencia de la vida, es regulador primordial de las formas de relación que tejen los seres humanos.

En este sentido, el desamparo y la tragedia que rondan la vida humana, actualmente, ha influido para que las personas interioricen y reproduzcan, en un nivel micro y cotidiano, el fascismo que a nivel general se percibe en la sociedad. Estos pensadores, proponen al cuerpo como la potencia que permitirá romper con ese yo fascista que habita en cada persona como controlador e inmovilizador de la potencia de vida; proponen al cuerpo como el portador de un nuevo lenguaje, a partir del cual, es posible construir, gradualmente, maneras de liberarse de la negatividad y el nihilismo que circundan a la sociedad. En síntesis, estos filósofos, perciben en el cuerpo la posibilidad de resistirse, desde la vida misma, a esas fuerzas de negación que reducen a los humanos a ser máquinas alimentadoras de un sistema salvaje y castrador de la potencia creadora.

El cuerpo como objeto de RS

El cuerpo es uno de los objetos susceptibles de ser representados socialmente. Su RS se crea en la interacción y se recrea en experiencia de las personas, adquiere imagen y significado, una figura y un fondo; regula el funcionamiento intra e intergrupar, por ende, sus comportamientos [hábitos], creencias y actitudes; y, una vez establecido un esquema de R para el cuerpo, se fija como una forma de conocimiento y una forma de pensamiento social que orienta y proporciona códigos de comunicación e interacción.

Tal como diría Wolf (Citado por Arcos, 1997), “una vez un objeto o fenómeno se instaure como RS se materializa en las prácticas, haciendo posible la percepción de semejanzas y diferencias entre grupos, sociedades, etnias y culturas” (p. 18).

Cuerpo - organismo

Dado que la investigación se realiza en el campo de la psicología humanista es preciso trabajar con una noción de cuerpo acorde con este enfoque. Desde la psicología humanista y particularmente desde la Gestalt, Perls (citado por Van de Riet, 1993), ofrece una interesante visión de cuerpo donde se integra tanto lo físico como lo psíquico y se traduce en una sola denominación: Organismo.

La sinonimia que se plantea a partir de estos dos conceptos está fundamentada, entonces, en la definición de organismo que construye la psicología Gestalt. Al respecto, Van de Riet (1993), menciona que el concepto de *organismo* denota la unidad total de cualquier persona dada y que entre sus funciones principales se encuentra el proceso de *darse cuenta*, lo que facilita a la persona tener conocimiento de su propia conciencia; el organismo también regula las necesidades internas y la relación que se tejan con el ambiente con el fin de satisfacer estas necesidades, respondiendo siempre a la urgencia de adquirir un sentido de totalidad.

Es de considerar que la idea de totalidad se contrapone a la idea de segmentación a través de la cual se ha pretendido explicar y conocer al ser humano. Las especializaciones en las ciencias que se ocupan de lo humano son un ejemplo de ello; cada una toma su parte y en la medida que se especifica el conocimiento sobre esa área, las divisiones son aún más pequeñas, construyendo, quizá, *sin darse cuenta*, una percepción de ser humano fragmentada. Siguiendo esta lógica, una de los fraccionamientos más “visibles” en que se ha cimentado a la persona es la dicotomía cuerpo -

mente, dualidad que difícilmente encuentra solución y que, por el contrario, mantiene la percepción humana de incompletud.

Cuando se habla de cuerpo en este trabajo se está refiriendo a algo que se ubica más allá de la anatomía y la biología; se le imagina como integrador esencial de la persona, indivisible de su carácter espiritual y psicológico, de su bagaje social y cultural, afectándose mutuamente, incluso, con la zona geográfica que habita.

Se percibe al cuerpo no sólo como ente individual sino también como una construcción social. En este sentido, las percepciones que se tienen de esa estructura psicobiológica toman forma de acuerdo al momento histórico que se atraviese, la información que circule en el grupo y las posibles relaciones que desde ella se construyen; a lo mejor, por esta razón, existan diferencias radicales en las apreciaciones que de cuerpo hay entre un grupo y otro; en algunos, por ejemplo, el cuerpo tiene un carácter mágico; en otros, un sentido comercial.

Los argumentos expuestos, dejan mirar en el término *organismo* la posibilidad de tener una referencia conceptual que represente la idea de cuerpo con la que se desea trabajar, sobre todo, cuando la interpretación se sostiene, epistemológicamente, en principios de carácter humanista y la lectura que se pretende hacer está direccionada por una perspectiva social, como es el caso de las RS.

De allí, que en adelante se entenderá el cuerpo como organismo, pues el cuerpo ya no referirá únicamente una estructura material con una fisiología especializada sino, a otro nivel de organización de la materia que

incluye lo psicológico y lo social, naturaleza que se hace síntesis en lo definido por Perls (citado por Van de Riet, 1993), como organismo.

Bien, hasta el momento se han presentado diversas perspectivas que indudablemente hacen sus apreciaciones alrededor del mismo objeto. A manera de resumen se tendría que el cuerpo conforma una totalidad, por tanto -y en adelante- un organismo que comprende procesos físicos y psíquicos, en donde lo uno y lo otro se presenta estrechamente ligado, en indisoluble relación con el universo; una instancia a través de la cual se manifiesta la subjetividad de las personas, sus sentimientos, formas de pensar y proceder; un receptor activo de mensajes, informaciones e interacciones que lo hacen parte del todo social en el que está inmerso.

Para efectos de la presente investigación, una visión integral de estas dimensiones hace factible la interpretación de los comportamientos creencias y actitudes que en torno al cuerpo manifiestan los ancianos; primero, porque permite observar si las formulaciones conceptuales existentes, expuestas anteriormente, corresponden o no al conocimiento que estas personas manejan como RS; y, segundo, porque garantiza captar de la realidad lo esencial, sin deponer aquello que podría ser importante.

Hasta aquí, se han ilustrado dos plataformas conceptuales que sostienen este estudio, la RS y el cuerpo; en lo que sigue, se da a conocer al lector el panorama teórico de la vejez.

Ancianidad

Desde las apreciaciones de Canal (1999), la ancianidad es un momento de la vida posible de vivir útil, satisfactoria y plácidamente; de allí que sea responsabilidad de cada persona la forma en que decide asumirla.

El mismo autor, aduce que las concepciones negativas acerca de la vejez hacen parte de un *error* histórico-ambiental, pues los cambios emergentes del envejecimiento son, más bien, adaptaciones y adecuaciones a ese proceso y dichas transformaciones son formas “simbólicas” del cuerpo que preparan a la mente a vivenciar ese nuevo estado, tal como ocurre en la adolescencia o la adultez; acepta que, psicológicamente, se acentúan ciertos rasgos de personalidad, se modifican algunos, se atenúan o estimulan otros, pero siempre se conserva la esencia de la persona que se es.

Canal (1999), afirma que la sociedad en otro tiempo fue generosa con el viejo, pues lo hizo gobernante, juez, pontífice, brujo, hechicero, mago, médico y consejero; en palabras de Celam (1986), “era el sabio, el maestro, el hombre de consejo, la justicia y el derecho, a quien numerosos pueblos obedecían, a quien se encargaba la suerte de la patria, las decisiones y las leyes” (p. 113); aspectos que ahora se figuran como recuerdos que empiezan a borrarse de la memoria social.

Por su parte, Romero (1986), considera que la ancianidad es un estadio natural de existencia, ligada a otras etapas del crecimiento; una fase del desarrollo natural de la vida de todo ser humano, que, además, representa su plenitud.

Cicerón (citado por Romero, 1986), afirma que la vejez no impide la vida activa, sólo la modifica; debilita las fuerzas físicas, pero, vigoriza las mentales; que aunque priva de algunos placeres, desarrolla otros más profundos y que si bien, agudiza la conciencia de la muerte, se constituye en una época vital para la reflexión.

Haciendo referencia a la vejez desde la perspectiva humanista, podría decirse que la ancianidad hace parte del desarrollo humano, es decir, de un potencial y continuo proceso de crecimiento y cambio, que no sólo se asocia al ciclo evolutivo nacimiento-muerte, sino a una posibilidad de autoactualización íntimamente ligada a la experiencia de la vida.

Al contrario de lo anterior, Camdensus y col (1995), perciben el envejecimiento como una etapa esencialmente biológica, producto de una programación desprogramada, que obedece a un proceso natural de involución. Algunas opiniones llegan al punto de considerar la vejez como un problema social, una enfermedad, una sobrecarga negativa y dolorosa, sinónimo de incapacidad y minusvalía, fealdad, deterioro, padecimientos crónicos e incurables; un penoso e irreversible final del hombre, destino de jóvenes y adultos, “un morir antes de morir” (Celam, 1986, p. 79).

Entre las posibles causas de esta visión negativa, se encuentra el ambiente creado por la sociedad moderna para la vivencia de la vejez -pobreza, inseguridad económica, reclusión en lugares sórdidos, alejados de la sociedad y la familia- que presionan al abuelo a sentirse inútil y abandonado en un mundo materialista y consumista.

En este punto, es preciso considerar las ideas de Bretón (1995), con respecto a la vejez en la sociedad moderna, quien cree que la estigmatización y relegación social del envejecimiento se produce como consecuencia de que la vejez deroga ante los ojos de la sociedad los valores centrales de la modernidad (la juventud, la seducción, la vitalidad) convirtiéndose, así, en «la encarnación de lo reprimido» y de lo negado. Para Bretón (1995), “la negación del envejecimiento y de la muerte, son

signos que muestran las reticencias del hombre occidental a aceptar su condición de ser carnal” (p. 65).

Es preciso aclarar que las perspectivas, hasta aquí mencionadas, no responden a planteamientos idealistas o pesimistas acerca de la vejez; son mas bien, puntos de vista que las investigadoras se atreven a teorizar y que son significativos en la medida que, algunos de ellos, propician un punto de encuentro con los postulados humanistas desde los cuales, se guía el proceso investigativo, y, otros, constituyen aportes críticos respecto al panorama en el que se enmarca la vejez.

Por último, sin perder la perspectiva de los autores mencionados, se considera pertinente contemplar la vejez como un proceso diferencial y no como un estado generalizado, que conlleva a cambios graduales donde intervienen un número considerable de circunstancias con diferentes efectos los cuales, a su vez, darán lugar a una serie de características diferenciales entre las personas de la misma edad. Lo anterior podría sustentarse desde lo que se conoce como variabilidad intersubjetiva, ello quiere decir que a medida que avanza la edad, las personas tienden a ser más heterogéneas en el funcionamiento psicológico, fisiológico y/o social, y, la variabilidad intrasubjetiva, pues, los cambios producidos con el paso del tiempo, en una determinada conducta, capacidad, habilidad psicológica o fisiológica no predicen, necesariamente, cambios en otras características psicológicas o sistemas fisiológicos (Hernández, 2001).

La vejez en el orden físico/ biológico y psicosocial

En edades avanzadas, la situación del anciano puede girar en torno a dos situaciones: Las condiciones físicas y psicosociales.

Centrando la caracterización de la ancianidad en el orden físico/biológico, ocurre que a medida que las personas envejecen aumenta, gradualmente, el riesgo de enfermar y tener dificultades funcionales de tipo motor y/o sensorial; en ocasiones, la habilidad para enfrentar la vida y las tareas cotidianas sufre cierto grado de deterioro, aunque esto ocurre en forma muy diferenciada entre los distintos sujetos.

Las condiciones físicobiológicas del envejecimiento afectan la funcionalidad y autonomía de los abuelos y, en similar medida, las oportunidades de participar en diferentes actividades. La decadencia biológica acarrea, en algunos casos, la incapacidad de valerse por sí mismo y, en la mayoría de estos, trae consigo la necesidad de contar con ciertos cuidados y algunas ayudas para desempeñar las tareas cotidianas. Piénsese, por ejemplo, en subir escaleras, bañarse, vestirse, y, para aquellos que habitan espacios ciudadanos, atravesar grandes avenidas, transportarse en bus, pagar servicios, entre otras; aspectos que, para algunos ancianos, implica causar molestias para los demás. La conciencia ciudadana, no garantiza a los abuelos contar con la asistencia requerida; así, los que envejecen tienden a experimentar inhibición, inseguridad y temor, no a la muerte, como suele pensarse, sino a la indignidad de no poder valerse por sí mismo.

Durante la ancianidad, los órganos constitutivos del ser vivo se modifican y van sufriendo una regresión o atrofia en su estructura, lo que igualmente, se refleja en el desmejoramiento de sus funciones.

Existe una serie de modificaciones que transcurren, normalmente, sin intervención de enfermedades. Entre esas modificaciones están las que

refieren a las células y a los tejidos; los procesos de reproducción y/o división de las células se hacen más lentos, de tal modo, que no se alcanza a reparar suficientemente la pérdida de aquellos elementos celulares que van sucumbiendo por usura, desgaste, causas patológicas y lesiones, de allí, que la cicatrización de una herida, la restitución de una pérdida de tejido, llevan más tiempo en las personas de edades avanzadas. De manera similar, empieza la disminución del potasio, los fosfatos, el magnesio y las proteínas y el aumento del cloro, calcio y sodio. Las combustiones celulares se hacen con menor consumo de oxígeno y los órganos tienden a la atrofia o reducción.

Una de las funciones que, al parecer, más declinan en la vejez es la sexual; la mujer pierde su capacidad de procrear, pues con la menopausia cesa la ovulación. En el hombre, la capacidad de procrear puede mantenerse hasta más allá de los 70 años, pero su potencia sexual empieza a declinar antes, lo que se traduce en la disminución de la fuerza y duración de sus erecciones, aunque la libido subsiste más allá y aún, puede exacerbarse.

El sistema inmunológico, por su parte, también sufre algunas modificaciones y en ocasiones comete errores en la formación de anticuerpos. Entre los 40 y 60 años decrecen los valores de las inmunoglobulinas G, A y M; posteriormente, vuelven a aumentar las inmunoglobulinas G y A. El debilitamiento de estos mecanismos explica la mayor vulnerabilidad del organismo del abuelo.

Otros signos de envejecimiento son las arrugas de la piel, la canicie y la calvicie, el arco senil alrededor de la córnea, la pérdida de los dientes, el

encorvamiento y el adelgazamiento, la marcha menos firme y al final, la disminución de la voz y el cambio de su timbre, la disminución de la agudeza visual y auditiva. A esto puede agregarse, la disminución de la fuerza muscular y la aptitud para los ejercicios violentos.

Las modificaciones del esqueleto explican los cambios de la figura corporal, rarefacción del tejido óseo (osteoporosis); los cuerpos vertebrales se reducen de altura y los discos intervertebrales degeneran y se aplastan, esto aumenta el encorvamiento de la columna y explica el encorvamiento y la reducción de talla; la reducción de la masa muscular, la atrofia de los tejidos elásticos, la esclerosis de las articulaciones hacen que la caja torácica se haga más rígida y la capacidad respiratoria disminuya.

El sistema circulatorio, también se modifica; los vasos sufren la pérdida de elasticidad de sus paredes con lo que la velocidad de la circulación se reduce; las venas se dilatan por pérdida de elasticidad y dificultan el retorno de la sangre al corazón; la frecuencia del pulso sufre una reducción; la presión arterial aumenta en lo que refiere a la máxima o sistólica, y, disminuye la mínima o diastólica.

Los procesos digestivos se ven modificados por la atrofia de las glándulas elaboradoras de jugos digestivos. Los riñones tienden a reducir su tamaño y a elaborar una orina menos concentrada y a partir de los 30 años, los riñones sufren una lenta y progresiva disminución de tamaño.

Los órganos de los sentidos declinan, progresivamente; la vista disminuye su poder de acomodación y se instala la presbicia; en el oído se va reduciendo la agudeza hasta llegar a la sordera y se instala la presbiacusia. El olfato, el sentido del tacto y el gusto también disminuyen.

La sensibilidad y los reflejos se modifican, apreciándose menos rapidez en las reacciones. El comportamiento del sueño se altera, hay una menor duración o dificultad para dormir y el sueño se entrecorta por despertares, en general, de breve duración.

Los cambios fisiobiológicos, tienen la probabilidad de presentarse con la vejez; no obstante, como se había dicho antes, en cada sujeto esta vivencia es diferente; que a nivel biológico los expertos en el tema, hayan definido estos procesos característicos, no implica que todas las personas de edad avanzada vivencien estos cambios necesariamente, pues, cada organismo reacciona de acuerdo a la vivencia personal de cada ser, a la manera en que éste se haya construido y cultivado en el transcurso de la vida, y, sobre todo, de la actitud vital con la que se experimente la vejez.

Con el aumento de la edad, se producen, también, una serie de *cambios psicosociales* que, en conjunción con transformaciones fisiobiológicas, originan cambios en los estilos de vida. Así, por ejemplo, los cambios que en la vejez se suscitan en cuanto a las formas de relación interpersonal, muestran que algunos abuelos tienden a retraerse socialmente, evitan salir de sus hogares, visitar amigos y, en general, asistir a eventos de diferente índole (Manual de Bienestar del Adulto Mayor, 2002).

De manera similar, emanan cambios en los estados de ánimo que comprometen el carácter y la personalidad, los cuales suelen manifestarse a través de periodos depresivos de exaltación e irritabilidad que, dependiendo de la frecuencia, recurrencia, duración, y, dificultad para recobrar el ritmo normal de la vida, podrían considerarse como patológicos. Algunos ancianos, pueden sucumbir a trastornos de ansiedad y desencadenar

enfermedades de tipo psicosomático; es habitual, además, que dichas afectaciones en los estados de ánimo repercutan en formas de auto concepto negativas como la subvaloración y la falta de estima propia, aspectos que, de no tratarse integralmente (atención médica, apoyo familiar, actitud del abuelo), podrían obstaculizar su proceso de crecimiento personal (Canal, 1999).

Ante la aparición de este tipo de transformaciones, es de tener en cuenta la influencia recíproca que existe entre el abuelo y su entorno; ello implica la sensibilidad del abuelo hacia las formas de interacción con su familia, amigos y vecinos y los vínculos de afecto tejidos con ellos; el significado que da a su espacio físico-demográfico, las circunstancias sociales y su situación económica.

Entre los componentes del entorno, juega un papel decisivo el ambiente sociofamiliar, el cual, dependiendo del grado de integración entre éste y el abuelo, pueden dar lugar a diferentes situaciones; así, mientras existen ancianos que son acogidos cuidadosamente por su familia, existen otros, que son encargados al cuidado de terceros, e incluso, el caso de algunos que son rechazados y obligados a vivir solos.

Dado que el ambiente familiar genera seguridad y confianza para asumir los cambios y las pérdidas que desencadena la ancianidad, el hecho de que un abuelo esté cerca de su familia puede motivar en él, la búsqueda de una vida dinámica, positiva, tranquila y satisfactoria; en cambio, quienes están solos, tienden, a entrar con facilidad en estados depresivos patológicos y a agravar y/o desencadenar algunas enfermedades, entorpeciendo, de esta manera, la percepción de otras alternativas de vivenciar la vejez.

Adicionalmente, con la ancianidad los roles en el campo familiar, laboral y social repercuten en cierta modificación. A nivel familiar el rol depende del grado de autonomía que el abuelo manifieste al interior de la misma; suele ocurrir que mientras algunos se muestran dependientes, pasivos y altamente demandantes de afecto, atención y cubrimiento de necesidades básicas, otros, conservan su independencia, emprenden metas por sí solos, solventan sus necesidades, generan fuentes de trabajo, participan de las decisiones y eventos familiares activamente, y, amplían su campo de interacción a fundaciones, grupos de música, danza, juego, entre otros.

A nivel laboral, es habitual que el abuelo se quede sin empleo, bien sea por jubilación o dificultades de salud; la inactividad, generalmente, es asumida con nostalgia, con frustración y sensación de impotencia, al punto que, a veces, es causa de muerte.

A nivel social y/o comunitario, los roles también empiezan ciertas formas de transición, es factible que el abuelo se auto margine, evite diferentes formas de socialización con las demás generaciones, ó, se integre eficazmente al funcionamiento de su grupo, de acuerdo a sus condiciones y posibilidades.

La vivencia de la proximidad a la muerte es otro componente relevante en lo concerniente a la vejez. Comúnmente, las personas asisten a su cotidianidad sin pensar en la muerte, sin embargo, con la vejez, la muerte adquiere dimensiones más conscientes, en el sentido que se percibe cercana por considerarse la vejez como la “etapa final” del ciclo vital. Lo sorprendente es que esta vivencia, en concordancia con los planteamientos

de Canal (1999), no siempre es generadora de angustia o tristeza, sino más bien, de una actitud serena, en espera de liberación y, quizá, salvación.

En el campo intelectual, algunos abuelos pueden experimentar cambios importantes, cambios que para todos no son negativos, pues en muchos de ellos la capacidad creativa toma vía en el arte (literatura, pintura, música), la cultura y la ciencia, y, las dificultades de memoria, atención, lenguaje que, a menudo, se reconocen propias del envejecimiento, rara vez son, para los viejos, limitantes que obstaculicen su crecimiento personal-espiritual.

La psicología social, especialmente en los últimos años, ha hecho del envejecimiento uno de sus campos centrales de investigación, al mismo tiempo que ha influido y aportado con sus asertos a la totalidad de la psicología. A la vista del creciente número de personas mayores en la sociedad, originado por una mayor esperanza de vida y por el descenso de la natalidad en los países más avanzados, se ha generado un movimiento que a nivel mundial impulsan instituciones como la OMS y otras asociadas, que propenden recuperar, entre otras cosas, la función social del anciano y una concepción positiva de la vejez que beneficien a las próximas generaciones y a la sociedad en general.

En síntesis, la vejez lleva consigo pérdidas, pero también, posibilidades de reencuentro, igual a cualquier otro momento de la vida; pues, ¿En qué épocas no se tienen pérdidas y reencuentros?; ¿Hay momentos específicos para hacerse preguntas en la soledad?; ¿En cuántos momentos las personas se habrán pensado de frente a la muerte? El envejecimiento se presenta cotidianamente, incluso, los niños envejecen cada día, entonces,

¿Por qué habrá de estigmatizar la vejez, negarla y truncar con ello la posibilidad de seguirse construyendo en la ancianidad?

El rostro del viejo

No es posible generalizar el mundo de los ancianos, hay tantos mundos de abuelos como abuelos existan; aún cuando, socialmente se perciba una creencia generalizada de la vejez que presiona y limita su experiencia a un campo de posibilidades, lamentablemente, asociadas más a la quietud que al dinamismo; cada persona tiene la posibilidad de vivenciar la vejez de forma particular, pues, en tanto seres inacabados, continúan escribiéndose en sus actos.

Algunos abuelos habitan su presente con tal serenidad y aceptación de sí y de lo que han construido a lo largo de sus vidas, que pese a la idea generalizada que asocia anciano con debilidad, se muestran con tanta fuerza e integridad que, incluso sus canas y arrugas apenas se perciben; la expresión vital de su mirada permite percibir tiempo para vivir y ganas para vivir ese tiempo. Otros abuelos, en cambio, esperan la muerte cargando el peso de una deuda con la vida que vivieron; deuda que se miran imposibilitados a pagar porque no conciben el tiempo como un fluido en el que se puede construir alternativas, sino, como algo que ya pasó y que no alcanzaron.

La sociedad actual ha hecho de las arrugas del anciano un evocador del deterioro; sin embargo, ellas son la escritura corporal de sus experiencias, evocan la fuerza de sus pasos y su aprendizaje por el camino de la vida. Esos surcos sobre la piel son el testimonio de los actos asumidos por ellos, que convierten al abuelo en una memoria viva donde la sociedad puede

leerse. Occidente, en su carrera por olvidar la finitud humana, como dice Breton (1995), no reconoce el cuerpo del abuelo como texto y éste es el peso que cargan las personas en la vejez; nadie reconoce su cuerpo como un cuerpo vital, y en este sentido es marginado; la persona que deviene anciano padece esa marginación, pues, generalmente, no encuentra en ámbitos familiares ni comunitarios la posibilidad de narrar su cuerpo que también es historia.

El cuerpo en los ancianos

En forma general y por razones culturales, se mantiene una disociación entre mente y cuerpo, consecuencia de los movimientos sociohistóricos que han promovido una sobrevaloración de la mente y un “abandono”, por así decirlo, del cuerpo. Frecuentemente, se toma el cuerpo como el depositario de la mente y desde allí radica su importancia y cuidado, pero la potencia del cuerpo como integrador del todo que constituimos se desconoce.

Los ancianos, con el paso del tiempo, se ven obligados a estar más pendientes de su cuerpo, no para considerar su valor real, directamente, sino porque la “máquina”, a consecuencia de los hábitos y estilos de vida, se deteriora, siendo la enfermedad un fuerte y constante llamado del cuerpo a ser reconocido.

Es visible la ambivalencia del anciano con respecto a su cuerpo; por un lado, en la vejez incrementa su atención hacia él cuando se es obligado a transformar esquemas de vida en los que el cuerpo está involucrado directamente; por ejemplo, los hábitos alimenticios, la destreza motora y el *ritmo* de vida habitual; por otro, existe un abandono del cuerpo; un alto porcentaje de ancianos, sobre todo del género masculino, consumen licor y

tabaco, y en general no practican ningún deporte, aceptando, pasivamente, que el malestar tome posición de ellos (Manual de Bienestar para el Adulto Mayor, 2001).

Paralelamente, es de considerar que la devaluación de la vejez, generalizada en la sociedad, influye en la percepción del abuelo hacia sí mismo, contribuyendo a aceptar y vivenciar la noción de cuerpo, igualmente devaluada, que se le asocia.

Finalmente, el panorama en torno al cuerpo construido por el discurso científico, presenta un cuerpo fragmentado, inscrito en una dimensión orgánica médica que impide formar una relación afectiva con este, de tal forma que motive el cuidado integral del ser humano. En cambio, hace susceptibles a las personas, y en especial a los abuelos, de establecer una relación con su cuerpo a través del consumo de fármacos, los cuales cumplen, en este caso, un papel mediador entre el anciano y su malestar.

Hasta este momento, se ha presentado al lector los fundamentos conceptuales de las temáticas centrales que guían este trayecto investigativo, fundamentos que, en alguna medida, habrán posibilitado la formación de un panorama intelectual de aquello, que las investigadoras creen pertinente para la comprensión de los mismos: RS, cuerpo y ancianidad.

Haciendo una recapitulación general, de los aspectos que para este trabajo proporcionan puntos de referencia, se tiene que la epísteme de la RS se explica desde los planteamientos de Moscovici (1979), Aguirre (1997), y, Ruiz (2001); autores que desde la lectura de las investigadoras, generan

puntos de convergencia y de complementariedad para una definición integral de RS.

Recuérdese que las RS pueden abordarse desde sus contenidos y/o desde su estructura; ahora bien, dadas las características de esta investigación, es oportuno señalar que los objetivos específicos se sustentan en lo que Ruiz (2001), propone como *contenidos* representacionales, de manera más específica, lo que él, denomina contenidos a nivel cognitivo – procesual, esto incluye, tendencias de comportamiento, actitudes y creencias (revisar p. 67).

De manera similar, ocurre con el objetivo general, solo que éste, en tanto tiene como fin develar la RS de los abuelos en torno al cuerpo, hace alusión a la *estructura* de la misma, la cual, en términos de Ruiz (2001), se compone de un NC y un SP.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, conviene aclarar que las investigadoras sustentan este trabajo en la teorización que Ruiz (2001), elabora acerca de las RS sin obviar, desde luego, las perspectivas teóricas de los otros autores. Así, Ruiz (2001), se constituye en el eje en torno al cual, gira la argumentación conceptual de los objetivos de investigación; y, los otros autores se instauran como puntos referenciales, a los cuales es posible acudir, ya sea para validar, respaldar, confrontar, comprender y/o analizar los resultados emergentes del proceso investigativo.

Por otro lado, el paralelo establecido en el marco teórico entre RS y gestalt, tiene utilidad en el sentido que contribuye a entender la RS desde la dinámica de totalidad manejada desde la Gestalt, igual a la consideración realizada entre cuerpo-organismo, al tiempo que permite ampliar el espectro

de información hacia otras formas de interpretación del conocimiento, en este caso, el que se obtenga a partir de la RS de los abuelos en torno al cuerpo. Desde esta lógica podría tenerse en cuenta el supuesto de que la RS funciona a un nivel de no darse cuenta y observar si en el contexto esto se percibe de alguna forma; podría contrastarse las dimensiones figura y fondo de una gestalt con la estructura de la RS en si misma, RS que desde luego brotará, única y exclusivamente, del análisis de la información brindada por los abuelos.

Marco Conceptual

El universo de interpretaciones que cada rama del saber da a los conceptos hace indispensable la diferenciación de los presupuestos teóricos desde los cuales un trabajo investigativo se realiza. La investigación en curso contiene tres nociones principales que es preciso definir: Anciano, cuerpo y RS, a las que están asociadas otras que pueden ser utilizadas con un fin aclarativo de las primeras.

Anciano

El anciano es una persona que atraviesa un nuevo estado de desarrollo existencial, en el cual, vivencia una variedad de circunstancias (físico-biológicas, económicas y familiares), a través de las cuales caracteriza y particulariza su experiencia de vejez.

Anciano es, también, aquella persona que al vivir ese estado *ansía menos*, aquel que una vez librado del afán y de la carrera en la que está sumergido el mundo actual, tiene varias posibilidades, una de ellas, vivir con tranquilidad y serenidad; sin prisa en el actuar; aquel ser humano que además de necesidades cuenta con valiosas potencialidades.

La vivencia del anciano, está determinada de, manera específica, por el imaginario de vejez que circula en la sociedad en que esté inmerso; sin embargo, el abuelo tiene la posibilidad de significar su ancianidad desde una actitud positiva, vital, y, de reconocimiento y apropiación de sus potencialidades, de tal forma que pueda hacer frente, a la evaluación negativa de vejez que encuentre como referencia en el grupo al que pertenece.

Cuerpo

El concepto de cuerpo se toma como un *sinónimo* del término *organismo* utilizado por la psicología gestáltica para denotar la unidad total de cualquier persona dada, incluyendo estructuras biológicas y psicológicas, funciones y procesos.

Desde este punto de vista el cuerpo-organismo opera de acuerdo con los principios de la formación y la destrucción de gestales; sus principales funciones son el *darse cuenta*, *regular las necesidades internas* y relacionarse recíprocamente con el ambiente para *satisfacer* estas necesidades a través de la organización de las funciones de contacto las cuales, una vez accionadas permiten al organismo moverse hacia su máxima motivación interna: La autorregulación.

Del total de las experiencias fenomenológicas, el cuerpo-organismo atiende los aspectos más exactos, urgentes, interesantes o probables de satisfacer.

La preferencia por el concepto de cuerpo tiene que ver, básicamente, con el grado de interiorización y familiarización que éste tiene en las mentes

del común de la gente, al ser asociado directamente con lo humano, en contraste con el término organismo utilizado en la gestalt.

Representación Social

Una forma de conocimiento espontáneo, simplificado y esquematizado de objetos o fenómenos sociales, que tiene su origen en la interacción comunicacional de personas y grupos, cuya estructura está conformada por un nodo central y un sistema periférico y cuyos elementos están contenidos en creencias, actitudes y tendencias de comportamiento (Ruiz, 2001).

Sociedad

Pluralidad de individuos interrelacionados, vinculados entre si a un orden común que permea sus modos de percibir y accionar, construyendo dinámicas de realidad específicas acordes a la organización.

Grupo

Conjunto de personas que tienen opiniones o intereses en común y entre las que median unas mismas representaciones sociales.

Creencias

Son representaciones mentales que tienen un carácter objetivo y que dan forma a un conjunto ordenado de modos de entender lo social, traduciéndose en condiciones interiorizadas de existencia.

Actitud

Estado individual intrapsíquico que permite a un sujeto tomar una postura respecto de algo que involucran juicios evaluativos.

Comportamientos

Acciones mediante las cuales se manipula la realidad social y cuya base son los procesos mentales.

Objeto Social

Elemento que se encuentra en el ámbito social (situación, contexto, persona) y que es potencial de intercambio.

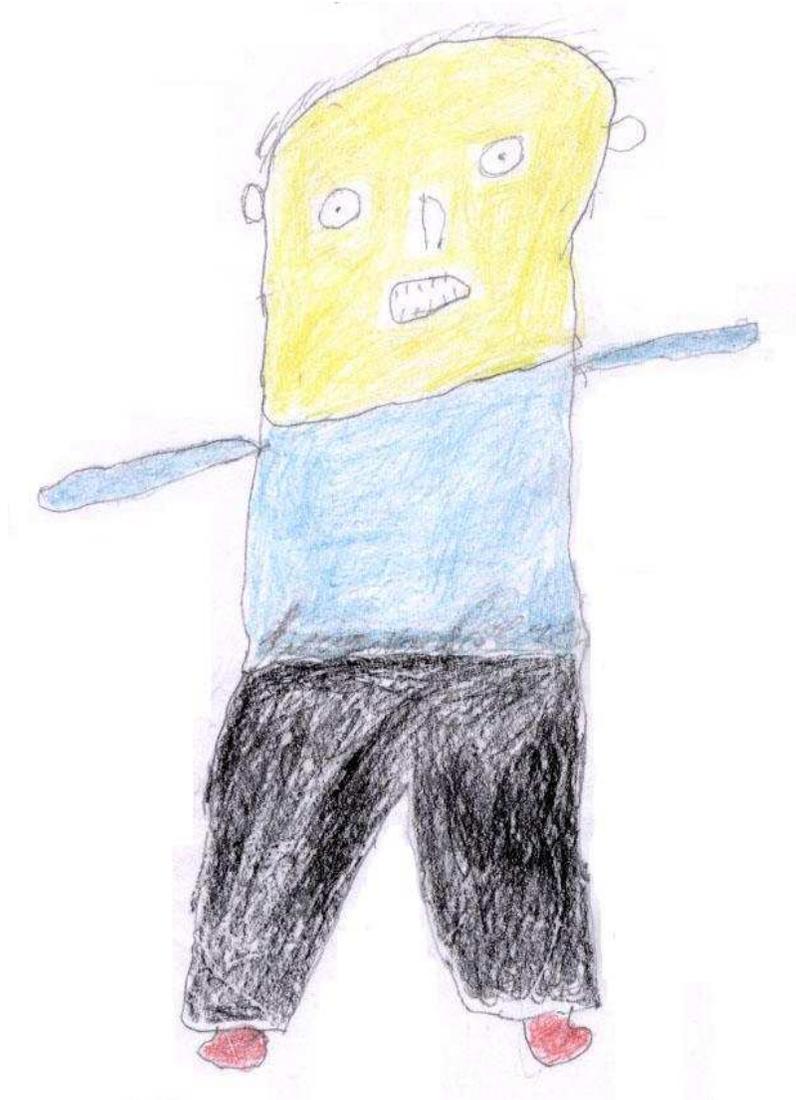


Figura 3. Dibujo –imagen corporal- de un abuelo.

“Para mí un cuerpo hermoso ser joven, es la juventud, los jóvenes tienen un cuerpo hermoso porque son jóvenes, que voy a decir un cuerpo de una persona de 60 a 70 años; ya somos feos, ya somos viejos, ya las arrugas, el cabello (...).”

MÉTODO

Paradigma

Cualitativo

Teniendo en cuenta que la meta final de este proceso investigativo es hacer una formulación de la representación social [RS] de un grupo de ancianos en torno al cuerpo, y, que dicha construcción se hace a partir de la lectura de los comportamientos, actitudes y creencias de los actores sociales [AS] en un contexto espacial y temporal determinado, este trabajo se aborda desde los principios epistémicos del *paradigma de investigación cualitativa*.

La elección de este paradigma hace necesario tener como prioridad la vivencia personal del anciano y a su vez, percibirlo como un campo de configuración intersubjetiva con múltiples posibilidades de comprensión e interpretación, teniendo claridad que el fenómeno a dilucidar es irrepetible, por tanto, difícil de generalizar a otros ambientes y circunstancias (Bonilla, 1995).

Enfoque Metodológico

Fenomenológico

La visión fenomenológica enriquece este proceso investigativo, en tanto, permite comprender la experiencia humana como un entramado de relaciones entre el contexto y la subjetividad que vivencia esa experiencia (Uscategui, 1999).

Desde la teoría fenomenológica, estudiar un hecho social u objeto social - RS en torno al cuerpo-, requiere sumergirse en el contexto del sujeto de investigación -abuelos pertenecientes a la Asociación Flor de Esperanza, comuna 10, ciudad de Pasto-, y, participar de las dinámicas que se tejen en

dicho escenario, de tal forma, que la comprensión de la esencia del fenómeno, tenga como base la lectura de sus experiencias cotidianas -creencias, actitudes y tendencias de comportamiento-.

Así, la fenomenología, revela que la dimensión del encuentro no es “sólo con el “otro”, sino con todo “lo otro” (Martínez, 1996, p. 151), y que ante ello, las investigadoras han de dejar fluir su sensibilidad, prestando especial atención a la observación, descripción y análisis de los detalles y matices que componen el fenómeno.

Enfoque Teórico

Humanista

El trabajo a desarrollar se estructura desde los fundamentos conceptuales de la psicología humanista; ello implica considerar al abuelo como una totalidad; se inscribe desde los presupuestos de la teoría Gestalt, básicamente, por estimar que esta rama del saber ofrece herramientas para abordar dos elementos implícitos en la investigación en curso: Los *contactos* que establecen los ancianos con su cuerpo y la forma en que éstos se develan en RS *aquí y ahora*.

Área Psicológica

Social

La investigación se enmarca dentro del área de la psicología social puesto que tiene como propósito estudiar un fenómeno particular: Las RS, sus características, atributos y propiedades, obviamente, relacionadas con el cuerpo y desde la perspectiva de un grupo de ancianos. A nivel macro, intenta contribuir a la comprensión del comportamiento humano y la realidad social.

Método Particular

Etnográfico

La etnografía hace referencia a estudios de carácter observacional, donde el investigador describe y analiza minuciosamente un fenómeno social, a partir de registros de información que tienen como fundamento la *convivencia* de los investigadores con los AS, es decir, los contactos que el investigador establece con las vivencias, percepciones, acciones e interacciones de las personas que hacen parte del estudio. Esta dinámica se torna crucial, dadas características y objetivos de la presente investigación, pues develar aspectos de la vivencia corporal de los abuelos y la RS asociada a ello, sólo es posible a través del *encuentro*.

Es importante especificar, además, que éste método es pertinente por la naturaleza misma de la RS la cual, surge como resultado de la interacción social e individual, está adscrita al lenguaje, las formas de actuar, pensar y sentir que tiene un grupo o comunidad.

Instrumentos

La elección de instrumentos ha sido orientada de acuerdo con las características de la población a estudiar y los objetivos que identifican la presente investigación.

Meta-observación

Se utiliza la meta-observación como un elemento que permite darse cuenta de los procesos de conocimiento que se van construyendo y deconstruyendo en el transcurso del trayecto investigativo. La meta-observación exige prestar atención al papel que juegan las investigadoras y a los filtros de conocimiento tanto teóricos como vivenciales con los que

éstas se dirigen al encuentro con el ambiente en que se desarrolla la investigación, para este caso, la asociación Flor de Esperanza.

En el proceso de meta-observación, “observar es la operación, observador es el sistema en el que se realizan las operaciones de observación – pero siempre marcando la diferencia entre esas operaciones y lo otro (entorno)” (Rodríguez, 2003, p. 4); ello implica tener claridad que el conocimiento construido en este trabajo sobre la RS en torno al cuerpo está desbordado, tanto por la experiencia de los AS con su cuerpo, como por la experiencia que conlleva para las autoras el acto mismo de investigar.

Se considera que esta postura observacional favorece un acercamiento ético a los ancianos, a su saber y a su experiencia corporal; aspectos que se integran armónicamente a los fundamentos conceptuales y metodológicos de esta investigación.

Entrevista semi-estructurada

En la investigación en curso se considera pertinente el uso de esta técnica por cuanto hace posible indagar desde *preguntas abiertas* las creencias (prejuicios, estereotipos), actitudes (valores, opiniones) y comportamientos (prácticas, hábitos) con que los abuelos experimentan el cuerpo y la manera en que éstos se evidencian en su discurso. No está por demás resaltar la importancia de dos aspectos subyacentes a la entrevista de este estilo: El *lenguaje* como elemento mediador de las relaciones humanas y el *encuentro* como algo que permite formar vínculos entre entrevistador y entrevistado.

Asociación Libre

La asociación libre [AL] es una modalidad de los métodos asociativos mencionados por Ruiz (2001), que constituye una de las técnicas de obtención de datos, más específica, del campo de las RS. Consiste en proporcionar a los sujetos en estudio, uno o varios términos inductores y solicitarles que escriban o manifiesten, espontáneamente, un mínimo de seis palabras o expresiones asociadas a los mismos. Según la teoría, las categorías que se forman a partir de las evocaciones que los sujetos hacen respecto de él o los términos inductores, brindan información acerca del contenido y/o estructura de las RS. Ya que la evocación es espontánea se espera que el contenido expresado esté libre de racionalizaciones, defensas o deseabilidad social.

Procedimiento

Teniendo en cuenta que los abuelos del grupo en investigación son, en su mayoría analfabetas, el proceso se aplica pidiendo a cada uno de ellos que expresen de manera espontánea seis *ideas* que para ellos, tengan relación con el *cuerpo* [término inductor], ó, seis expresiones que emerjan a la hora de pensar en el cuerpo.

Cada verbalización se transcribe y luego se solicita al actor social ordenar en una escala de importancia de primer a sexto lugar las ideas que, libremente, ha expresado.

Para la sistematización, se abstraen las ideas centrales de la información dada por los abuelos obviando preposiciones, muletillas y redundancias; luego se elige del contenido de sus ideas, uno o varios vocablos en los que se exprese, abreviadamente, el texto del abuelo respecto al cuerpo.

Por último, se hace un conteo de los vocablos que condensan las expresiones de los abuelos en relación al cuerpo, con el fin de obtener la frecuencia (palabras más nombradas) y determinar el rango (orden de importancia) de aparición de cada una, lo que a su vez lleva a identificar el número de categorías (palabras centrales diferentes) utilizadas por los abuelos para referirse al cuerpo.

Adicionalmente, Abric (2001), un estudioso de las RS, propone tres estrategias de asociación, las cuales, a la vez que complementan la técnica AL, permiten ubicar y focalizar de manera precisa el nodo central [NC] de la RS, éstas son: La identificación de los lazos existentes entre los elementos de la RS; la jerarquización; y, el control de la centralidad de dichos elementos; los cuales a su vez incluyen una serie de técnicas.

Así, hacen parte de la primera estrategia, la constitución de pares de palabras, la comparación pareada y la constitución de conjuntos de términos; hacen parte de la segunda, los tris jerarquizados sucesivos y las elecciones por bloques; y, de la tercera, el cuestionamiento del NC y la técnica de inducción por guión ambiguo.

Para concretar el objetivo general de ésta investigación y dadas las características de aplicación de cada una de ellas, se considera pertinente usar dos de las técnicas mencionadas anteriormente: La *comparación pareada*, y, los *tris jerarquizados sucesivos*.

Comparación pareada

Consiste en proponer a los AS, todos los pares posibles de un corpus de términos, si es viable, producidos por ellos mismos mediante AL, solicitándoles que, desde su forma de pensar y sentir, ubiquen cada par en

una escala de similitud que va entre “muy semejante” a “muy diferente” en relación al objeto social [cuerpo]. Es de aclarar, que el total de pares depende de las manifestaciones que los AS hagan respecto del objeto o fenómeno social en estudio y que una vez concluido el proceso, el investigador debe tener en cuenta, la frecuencia con que cada par es elegido en el grupo total de sujetos, para luego, determinar del corpus de pares, cuáles, desde la perspectiva de los informantes, son más semejantes en relación al objeto de estudio.

Tris jerarquizados sucesivos

Para la aplicación de esta técnica se presenta a cada uno de los actores sociales un corpus de 32 elementos [palabras]; 16 que corresponden a elementos frecuentemente utilizados para referirse al objeto social estudiado [cuerpo], y, 16, a elementos enunciados de manera ocasional. Los 32 conceptos se presentan en bloque, de manera que los actores sociales elijan de ese grupo, 16 que a su criterio y desde su vivencia personal, caractericen más el objeto social estudiado. Posteriormente, de esos 16, los actores sociales deben escoger ocho, de estos, cuatro, luego dos, y, finalmente, uno; elemento que se catalogaría como lo más característico a la hora de representar el objeto social estudiado.

Diseño Metodológico

El proceso a seguir durante el desarrollo de esta investigación está distribuido en cinco fases, ellas son: (a) fase I: Estructuración del proyecto de investigación; (b) fase II: Construcción Teórica; (c) fase III: Trabajo de Campo; (d) fase IV: Sistematización e interpretación; (e) fase V: Socialización. Sin embargo, ello no sugiere, necesariamente, una

organización cronológica del trabajo a realizar, puesto que la investigación cualitativa propone una comprensión del tiempo *circular* - no lineal.

Sistematización y Análisis de la Información

El procedimiento que se propone a continuación como guía para sistematizar la información, supone seguir una serie de pasos lógicos que permiten ir, progresivamente, dando sentido a la información obtenida durante el trabajo de campo.

Este proceso se caracteriza por ser creativo e intenta superar lo anecdótico para darle una interpretación fundada en una base teórica. Alvarado (citado por Torres, 2001), propone seis movimientos, así:

1. Designación de categorías: Las categorías pueden estar dadas a partir de las definiciones conceptuales, se pueden derivar del problema y los objetivos específicos planteados, ó, elaborarlas partiendo de los relatos de los investigados. En lo que respecta a este trabajo, las categorías se designan a partir de los objetivos específicos y los textos de los actores sociales.
2. Construcción de subcategorías: Las subcategorías son propiedades conceptuales que se dan a la categoría y de las cuales van a surgir los indicadores para esa categoría.
3. Definición de indicadores: Es un detalle más específico de la categoría, permite caracterizar en términos de magnitud y en mayor profundidad la información.
4. Codificación: Se creará un código para identificar cada categoría, subcategoría e indicador. Así, las categorías estarán definidas por las letras mayúsculas del alfabeto (A); las subcategorías se designarán por la letra de

la categoría a la que corresponden y un número arábigo (A1); y, los indicadores, se nombrarán teniendo en cuenta la codificación de la subcategoría más una letra minúscula del alfabeto (A1a).

5. Referente teórico: Cada categoría corresponde a una definición conceptual fundamentada en una sustentación teórica.

6. Emergencia de las categorías: Esta etapa comienza con la definición de las técnicas para recolectar la información, continúa con las preguntas evocadoras, es decir las preguntas que precipitan la emergencia de la información desde los investigados, expresada en sus testimonios y de donde surgirán las subcategorías y los indicadores que caracterizan la información más detalladamente; finalmente, se ubica la fuente de verificación, donde quedará registrada la información (textos y grabaciones).

Torres (2001), no especifica estrategias para la validación de la información; sin embargo, Bonilla (1995), expone diez maneras posibles de garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos, éstas son: Verificar la representatividad. La representatividad de la información, eventos y procesos se valida corroborando que los hallazgos no provengan de situaciones atípicas, singulares y/o sobrevaloradas por el investigador

Revisar los efectos del investigador. Esta forma de validación se hace traduciendo los sentimientos o sensaciones del investigador en conceptos que permitan lograr una perspectiva transparente de lo que se está observando; recogiendo la misma información a través de diferentes estrategias; discutiendo los hallazgos preliminares con diferentes grupos de la comunidad y mostrando las notas de campo a lectores externos, pero informados de la situación en estudio. Con el fin de prevenir cualquier efecto

negativo del investigador (generar tensión, ansiedad, desconfianza) es recomendable hacer una negociación previa con la comunidad, no sólo para obtener el consentimiento del grupo, sino también, diseñar y conducir el proceso de manera participativa y activa.

Triangulación de los hallazgos: Para evaluar la consistencia de los resultados a través de este mecanismo pueden compararse los resultados cualitativos y cuantitativos dimensionándose los alcances de los datos cualitativos en relación con la capacidad explicativa de los datos cuantitativos; contrastando la información obtenida con diferentes estrategias e informantes; comparando los resultados de diferentes observadores y entrevistadores ó haciendo que dos o más personas analicen independientemente la información y comparen posteriormente, los resultados.

Ponderar la evidencia. Consiste en evaluar la calidad de la información teniendo en cuenta que los actores sociales conozcan y estén comprometidos con la investigación; que las circunstancias en que se recoge la información respondan a contactos frecuentes y observaciones directas; y, que los datos hayan estado sometidos a esfuerzos de validación desde la recolección.

Revisar el significado de casos marginales. Esta forma de validación se hace analizando los casos que no encajan con la línea analítica o interpretativa (personas, situaciones, comentarios, tratamientos, eventos) a fin de verificar si los casos marginales representan casos atípicos o son indicios de otras dimensiones del problema.

Identificar relaciones espúreas. Esta forma de validación consiste en analizar la información verificando que no exista una variable, diferente a las que se consideran en la investigación, que altere o intervenga en la relación establecida por éstas. Esta forma de verificación es útil en la investigación cualitativa, pues permite contrarrestar la tendencia a conclusiones definitivas.

Replicar hallazgos. Esta forma de validación es pertinente cuando la investigación se desarrolla en diferentes fases, consiste en acoplar a la información registrada nueva información proveniente de fuentes distintas, esto a fin de evaluar la pertinencia de los datos recogidos.

Buscar evidencia negativa. Radica en identificar entre la información datos que contradigan las conclusiones del trabajo; en caso de encontrar información de este tipo, deben crearse conclusiones que la contemplen. La ausencia de información negativa no es una prueba categórica, sin embargo, se constituye en un medio para aumentar la validez de las conclusiones.

Contrastar explicaciones. Esta forma de validación consiste en buscar temas alternativos a los derivados del análisis inicial y contrastar la información. Esa nueva información se extrae del mismo texto mediante un proceso inductivo, y puede generar nuevas categorías conceptuales; posteriormente, se evalúa la posibilidad de que los datos sustenten esas nuevas categorías, al no encontrar suficiente evidencia para las nuevas categorías se aumenta la validez de las exploraciones originales, ya que se demuestra que la información sólo supe el contexto conceptual del que ha partido. Es importante reportar en el informe final los temas y explicaciones que fueron puestas a prueba.

Observar las reacciones de la población estudiada. Este método constituye una evaluación de los resultados parciales y finales por parte de los actores sociales. Con este fin es necesario crear espacios donde se expongan informes de avance a las personas involucradas en el proceso investigativo, con el fin de que ellas evalúen los datos, el análisis y la interpretación que se está haciendo por parte de los investigadores a cierto aspecto de su realidad social. “Los sujetos investigados deben poder identificar su situación, tal como ellos la entienden, en las descripciones e interpretaciones realizadas por el investigador” (Bonilla y Rodríguez, 2000 p. 154)

En este estudio, la validación de la información se efectuará a partir de la triangulación de los instrumentos empleados: La meta-observación, la entrevista semi-estructurada y la AL.



Figura 4. Dibujo –imagen corporal- de un abuelo.

“un cuerpo viejo ya no sirve para nada (...) ya está agotado, quemado las resistencias se puede decir; un cuerpo joven anda, hace cosas; ya es poco lo que servimos, especialmente para trabajar”.

RESULTADOS

Un Viaje al Sur entre el Decir del Abuelo

En el presente capítulo se entrega al lector una descripción de la información brindada por los abuelos, información que tiene como finalidad dar respuesta a la pregunta planteada en la investigación. Los resultados se presentan en tres partes; en la primera, se encuentra la descripción de 30 categorías de análisis, emergidas a partir de la aplicación de la entrevista semi-estructurada, organizadas en pro de la consecución de los objetivos específicos; así, las 15 primeras categorías, desde la A hasta la O, corresponden al objetivo *creencias*; las cinco siguientes, desde la P hasta la T, al objetivo *tendencias de comportamiento*; y, las diez últimas, desde la U hasta la DZ, al objetivo *actitudes*.

La segunda parte, concierne a la exploración de la RS a través de la aplicación de la asociación libre [AL] y de algunas técnicas que Abric (2001), propone como factibles dentro del mismo instrumento y que, a su vez, son útiles para la focalización y verificación de elementos claves del nodo central [NC] de una representación social [RS]: La *comparación pareada* y los *tris jerarquizados sucesivos*.

La información que brinda la entrevista semi-estructurada permite hacerse una idea general de lo que es el mundo de los abuelos, de la diversidad de evocaciones que construyen en torno al cuerpo, de aquello que recrean en sus palabras, su cotidianidad, su forma de ver la vida y de asumirla; de igual manera, brinda elementos importantes que insinúan ya, el NC de la RS que en torno al cuerpo tienen los abuelos y de aquellos elementos que podrían corresponder al sistema periférico [SP] de la RS.

La tercera parte corresponde a un análisis meta-observacional del transcurso investigativo en general; de igual manera, se define la estructura de la RS que en torno al cuerpo comparten 15 abuelos de la asociación Flor de esperanza, la cual se resume en una figura y un micro texto, donde se parafrasea la RS.

Para el logro del *primer objetivo* que corresponde a las *creencias* de los abuelos en torno al cuerpo, emergieron 15 categorías, así: Caracterización de un cuerpo anciano, A; caracterización de un cuerpo hermoso, B; caracterización de un cuerpo feo, C; funcionalidad del cuerpo, D; deberes con el cuerpo, E; ideas respecto a cambios corporales, F; limitaciones de un cuerpo anciano, G; razones que justifican pasividad en la vejez, H; ideas relacionadas con la vejez, I; ideas relacionadas con la vida, J; ideas relacionadas con la muerte, K; ideas relacionadas con la salud, L; causas de la enfermedad, M; situaciones provocadoras de miedo en la vejez, N; y, perspectivas relacionadas con la enfermedad, O.

Cada una de las anteriores categorías surge de una pregunta evocadora; así pues, para la categoría A la pregunta fue: ¿Qué características cree usted que tiene un cuerpo anciano?; para la categoría B: ¿Cómo es para usted un cuerpo hermoso?; para la categoría C: ¿Cómo es para usted un cuerpo feo?; para la categoría D: ¿Considera que el cuerpo es importante para algo?; para la categoría E: ¿Cree usted que las personas tenemos algún tipo de deber(es) con el cuerpo?; para la categoría F: ¿Usted qué piensa de las arrugas, las canas y de los cambios característicos de la vejez?; para la categoría G: ¿Usted cree que a un cuerpo anciano se le dificultan realizar ciertas actividades?; para la categoría H: Hay personas

que cuando se les pide hacer algo dicen: ¡no, yo ya estoy viejo para eso!, ¿Usted qué piensa de esa afirmación?; para la categoría I: ¿Qué piensa usted de la vejez?; para la categoría J: ¿Qué piensa usted de la vida?; para la categoría K: ¿Qué piensa usted de la muerte?; para la categoría L: ¿Qué piensa usted de la salud?; para la categoría M: ¿Qué es para usted la enfermedad?; para la categoría N: ¿Usted por qué cree que las personas enfermamos?; finalmente, para la categoría O: ¿Hay algo a lo usted tenga miedo?

Ahora bien, las respuestas de los abuelos con relación a la *categoría A*, caracterización de un cuerpo anciano, se desglosan con base en tres subcategorías, a saber: *Limitaciones corporales; sensaciones corporales; y, pautas de auto cuidado*. En cuanto a las limitaciones corporales, los abuelos definen un cuerpo anciano a través de los siguientes indicadores: *ausencia de fuerza, falta de flexibilidad, falta de agilidad, presencia recurrente de enfermedad e incapacidad para el trabajo*. En lo concerniente a las sensaciones corporales, se especifican dos, *el dolor y la pesadez corporal*; y, respecto de las pautas de auto cuidado se alude a que un cuerpo anciano requiere de *medicamentos y ejercicio* (ver anexo B, esquema categoría A).

Ante lo anterior surgieron verbalizaciones como: *“Es un cuerpo que ya no tiene las fuerzas que puede tener cuando uno está joven; ya no está dócil; ya no le sirve como se dice ni para lavar un plato”* (A1a, A1d).

La caracterización de un cuerpo anciano lleva a los actores sociales [AS] de este proceso a advertir, casi de manera inmediata, la diferencia del mismo con el cuerpo de la juventud, fundamentalmente, en un aspecto que

resulta del consenso de los 15 ancianos: La inutilidad para trabajar, ya sea por problemas de salud y/o dificultades en el movimiento como la falta de agilidad y rapidez.

En la *categoría B*, caracterización de un cuerpo hermoso, la información se organiza en tres subcategorías, así: *Características externas; internas; y, con un trasfondo religioso*. Las características externas que los abuelos citan acerca de un cuerpo hermoso son: *Buen físico, gordo, sin cicatrices, sin maquillaje, aseado, elegante, joven y el cuerpo femenino*. Las características internas que se nombran varían en términos de *agilidad, fuerza, capacidad de movimiento y trabajo, salud, sinceridad, amabilidad y sabiduría*.

En lo que respecta a las características con un trasfondo religioso se hallan opiniones que enfatizan en la hermosura del cuerpo tanto femenino como masculino por ser *semejante a la corporeidad divina*; de igual manera, por ser un *don divino* y la *casa de Dios* (ver anexo B, esquema categoría B).

Es importante mencionar que la mayoría de comentarios hechos por los abuelos frente a la pregunta de la cual surge esta categoría, tienen en común la relación *hermosura – juventud* y *hermosura – salud*; la juventud, porque remite a un tiempo de fuerza, utilidad, autosuficiencia y capacidad de trabajo; y, la salud por significar la esencia de la vida en cualquier tiempo. A propósito de ello, surgieron expresiones tales como: *“Para mí, tener un cuerpo hermoso es estar alentada, tener valor y ánimo para andar”* (B2c). *“Para mí un cuerpo hermoso es ser joven; las señoritas, los jóvenes tienen*

un cuerpo hermoso (...) cuando uno está joven está gordito, lleno de vida, se siente bien, alentado, anda por aquí, por allá, trabajando” (B1h).

En lo que concierne a la categoría C, caracterización de un cuerpo feo, se abstraen de las respuestas cuatro subcategorías, así: Cualidades relacionadas con la *apariencia física; manifestaciones corporales atemporales; formas de actuar; y, percepciones alternativas sobre la fealdad* (ver anexo B, esquema categoría C).

En cuanto a la apariencia física, los abuelos dicen que un cuerpo es feo cuando es *gordo, negro, deforme, viejo, arrugado y desfigurado*. Aluden a las manifestaciones corporales atemporales al afirmar que un cuerpo es feo cuando está *sin juventud, y, con enfermedades*; indican una caracterización de fealdad teniendo en cuenta las formas de actuar, mencionando características de personas *viciosas, descuidadas, y, descomedidas*. Finalmente, manifiestan percepciones alternativas de la fealdad cuando apuntan a que *no existen cuerpos totalmente feos, que se debe dar prelación a la belleza interna; y, que para Dios no existe la fealdad*.

Al hablar de un cuerpo feo, se escucharon en los abuelos diversidad de expresiones; sin embargo, la mayoría convino en que un cuerpo es feo cuando es viejo, es decir, cuando empieza a deteriorarse y a manifestar características de vejez. Las siguientes verbalizaciones sustentan su forma de pensar.

“Un cuerpo de una persona de 60 a 70 años ya somos feos, ya somos viejos, ya las arrugas, el cabello, los pies ya somos torcidos las manos, todo” (C1d); “Yo no le paro bolas porque en medio de la fealdad uno puede

descubrir cosas maravillosas como la sinceridad; uno puede ser fea, fea, pero por dentro tiene algo bonito” (C4b).

En concordancia con la *categoría D*, funcionalidad del cuerpo, surgen tres subcategorías distribuidas de la siguiente manera: El cuerpo como *instrumento de utilidad; instrumento de acción; e, instrumento de deshecho*. Refiriéndose al cuerpo como un instrumento de utilidad, los actores sociales, afirman que el cuerpo *sirve para trabajar, servir a los demás, procrear, cumplir deberes, divertirse y sobrevivir*. Aludiendo al cuerpo como instrumento de acción, se acentúa en que el cuerpo funciona para *moverse, hacer fuerza y desplazarse*. Por su parte, la determinación del cuerpo como instrumento de deshecho se sustenta en aseveraciones que denotan en el cuerpo una única función, ser *sepultado* (ver anexo B, esquema categoría D).

La idea más común para esta categoría tiene que ver con la relación que construyen los abuelos entre cuerpo y trabajo, y, cuerpo y movimiento; dos relaciones que constituyen los ejes, a partir de los cuales, gira la vivencia del cuerpo en los 15 abuelos que conforman el grupo investigado. Lo anterior se podría ejemplificar en la siguiente frase: *“Pues uno con el cuerpo y el movimiento que Dios nos ha dejado...pues pa’ todo, pa’ tener valor de trabajar, pa’ luchar por la vida (...) pa’ todo” (D1).*

La *categoría E*, deberes con el cuerpo, la conforman tres subcategorías; la primera tiene que ver con *prácticas preventivas de enfermedades*; la segunda, con *prácticas religiosas*; y, la tercera, con *prácticas de interacción*. Dentro de las primeras se encuentran prácticas como el aseo, la *alimentación adecuada*, evitar *trasnochar*, *asistir al médico oportunamente*,

practicar ejercicio, estar alegre, evitar problemas y discusiones, evitar los vicios, el exceso de trabajo, descansar, y, no forzar el cuerpo.

En cuestión de prácticas religiosas, los abuelos refieren actos como *tener el alma limpia, orar, confesarse, y, amar al prójimo*. En cuanto a las prácticas de interacción se destacan aspectos como *ser leal y sincero* procurando *evitar chismes; buscar la armonía con los demás, respetar, y, ser solidario* (ver anexo B, esquema categoría E).

La pauta, en lo correspondiente a los deberes con el cuerpo está centrada en evitar la enfermedad, y, entre los deberes el más recurrente es aquel que está centrado en evitar preocupaciones, esto implica, tolerar con paciencia las circunstancias adversas que se presentan cotidianamente en la vida de los abuelos: *“Yo digo que es vivir bien, sin problemas, sin forzarse tanto en el trabajo, estar bien, tranquilo y sano”* (E1g, E1j).

En lo que atañe a la *categoría F*, ideas respecto a cambios corporales, emanan tres subcategorías: Ideas de tipo *religioso*, cuyo énfasis está en que los cambios del cuerpo son una manifestación de los *designios de Dios*; ideas de tipo *evolutivo* que atribuyen dichos cambios a las *consecuencias de la edad*, a la *imposibilidad de retroceder el tiempo*, al hecho de tratarse de un *proceso humano*, y, a que *el cuerpo se deteriora por el uso*. Por último, las ideas de tipo vivencial en las cuales aparecen puntos de vista que inculpan a la *carga laboral excesiva*, las alteraciones *de salud* ocasionadas por *accidentes y enfermedades crónicas*, los *estilos de vida* relacionados con la *condición social*, y, a las *experiencias de vida* que fluctúan entre el *gozo*, el *sufrimiento*, las *pérdidas y duelos*, como las circunstancias directamente

involucradas en la transformación corporal (ver anexo B, esquema categoría F).

En esta categoría, lo más común fue involucrar a Dios en los cambios que el cuerpo denota y si bien, los 15 abuelos reconocen otras situaciones de vida, anteponen a Dios como el principal responsable de este tipo de experiencias corporales, así: *“Eso ya son cosas que Dios, conforme uno se va acabando las arrugas le van saliendo; uno que va a hacer, ahí tiene que estarse hasta que mi Dios se acuerde”* (F1a). *“La edad hace que uno se vaya recogiendo el cuerpo, pero hay que conformarse; eso si ya es voluntad de mi Dios, Él verá si lo quiere tener más joven o lo va encogiendo más”* (F2a, F1a).

La categoría G, limitaciones de un cuerpo anciano, se constituye por tres subcategorías: *Habilidades motrices; habilidades cognoscitivas; y, acordes con las circunstancias*. Las primeras, incluyen *correr, caminar, trabajar, moverse fluidamente, hacer fuerza, adoptar ciertas posturas corporales* (permanecer de pie o sentado); las segundas, contienen limitaciones cognoscitivas como *pensar* y memorizar; y, las terceras, apuntan a aquellas limitaciones que *dependen de los órganos deteriorados, la actitud de cada persona, y, las actividades de socialización que tengan los abuelos* (ver anexo B, esquema categoría G).

Las verbalizaciones de los ancianos para esta categoría, insisten en dos limitaciones: La incapacidad para trabajar y las dificultades en el movimiento; un ejemplo de lo anterior es: *“Viejo, ya no se puede trabajar, ya no se puede hacer nada, no ve que uno ya no puede andar bien, ni hacer fuerza dura”* (G1c, G1d, G1e).

La categoría *H*, razones que justifican pasividad durante la vejez, comprende tres subcategorías; aquellas que remiten a *problemas de salud*; *prejuicios*; y, *estilos de vida*. Entre los problemas de salud que los viejos mencionan para explicar la relación de la vejez con la pasividad están las *enfermedades constantes*, el sentir de un *cuerpo débil y poco resistente* y la vivencia de un *cuerpo maltratado por los vicios*. Dentro de los prejuicios se halla que *los abuelos son objeto de burla* lo cual, suscita *vergüenza*; que *no se puede confiar en la gente*, de allí que sea preferible el *encierro*, y, que *la vejez es sinónimo de inactividad*. Finalmente, entre las formas de vida que algunos de los 15 ancianos destacan para respaldar sus comportamientos pasivos se encuentran la *falta de costumbre* y, los *escasos vínculos interpersonales* (ver anexo B, esquema categoría H).

Es de anotar que la mayoría de los abuelos, en lo que corresponde a esta categoría, justifican la pasividad en la vejez a través de las usuales enfermedades que padece el cuerpo y los efectos asociados a ella y, si bien afirman que no es ventajoso entregarse a la quietud total, argumentan que si no se tiene la salud completa *“no se puede hacer nada, porque el cuerpo no resiste, es peligroso a fracturarse”* (H1b).

La categoría *I*, ideas relacionadas con la vejez, consta de cinco subcategorías: La vejez como *etapa de deterioro*; *de cambios en los estados anímicos*; una *etapa entre la vida y la muerte*; *de valoraciones retro y prospectivas*; y, *de exclusión social*. Aludiendo al deterioro, figuran la *pérdida de inteligencia y memoria*, la *presencia de enfermedad*, la *pérdida de independencia*, *de agilidad, movilidad y fuerza*; *de capacidad física*, e, *inactividad*.

Refiriéndose a los estados anímicos, se encuentran la *variabilidad del temperamento*, el *aburrimiento* asociado a la *soledad*, el *mal-estar* asociado a la consideración de sentirse una *carga para los hijos*, y, la *tristeza* asociada a la *sensación de inutilidad* y *presencia de enfermedad*.

Explicitando la vejez como una etapa entre la vida y la muerte, se tiene que se trata de un *momento de vida* que depende de la *voluntad de Dios*. Entre las valoraciones retro y prospectivas, se encuentra que la vejez evoca *incertidumbres futuras* respecto de la *asistencia familiar*, *dificultades económicas* inevitables, *preocupaciones* ante la posible *pérdida de independencia*, y, *nostalgia* por saberse con *metas inconclusas*.

Finalmente, la apreciación de la ancianidad que apunta a la exclusión social, lleva a descubrir que la vejez denota *indiferencia por parte de la gente*, *falta de apoyo y atención al abuelo*; que repercute en un *desconocimiento de la singularidad del abuelo*, y, en una *negación de sus potencialidades* (ver anexo B, esquema categoría I).

La tendencia en este aparte es a valorar la vejez de manera negativa y a focalizarse en una variedad de características desfavorables que llevan a situaciones adversas colaterales, una de ellas, la inutilidad para trabajar. “Hay veces que me da tristeza, entre más días más pa` tras (...) después ya no podré ni caminar, ni salir a la calle ni hacer las cosas que hago ahora” (I2c, I1f).

La *categoría J*, ideas respecto de la vida presenta tres subcategorías; aquellas que distinguen *experiencias presentes* tales como la *realidad actual*, el *sufrimiento*, el *trabajo*, el *desagrado por la vida en la vejez*, la *soledad*, la *conformidad con lo que se es y tiene*, y, la *satisfacción por las*

circunstancias que llegan con la vida. Las que resaltan experiencias pasadas, como que la vida fue bonita durante la juventud, y, que la vida fue solo trabajo, pues no hubo tiempo para la diversión.

Por último, las ideas que recrean *aspectos teológicos* y aluden a la vida como un *don de Dios*, algo que *requiere de ayuda divina*, que es *amable* si se está en *compañía de Dios* y que es una *gracia de Dios* (ver anexo B, esquema categoría J).

El consenso de los AS de esta investigación varía en dos direcciones; la primera, converge en aspectos teológicos que confieren a Dios una importancia radical; y, la segunda, se arremolina en experiencias personales de la vejez, experiencias que no siempre tienen la misma orientación, pues mientras algunos abuelos relatan: *“La vida es el trabajo porque estar duermo, duermo y duermo, eso no creo que sea la vida”* (J1b); otros cuentan: *“La vida es un don que Dios nos dio, ya son 65 años que la he soportado; hay un tiempo que para mí fue bonita la vida, porque ustedes saben, cuando uno es muchacho la vida es bonita (...) desde los 40 años, la vida ya va cambiando”* (J3a, J2b).

En esta categoría, llama la atención percatarse del fuerte vínculo que tejen los AS entre Dios y la vida, y, de un discurso que relaciona la vida con una divinidad cuya influencia y determinación es imprescindible.

En la *categoría K*, ideas relacionadas con la muerte, prevalecen tres subcategorías; en primer lugar, la muerte enmarcada en una *concepción teológica* donde se revela la *voluntad de Dios*, la *resurrección en Cristo* y el *encuentro con Dios*; que aduce a una *muerte física temporal en espera de*

un juicio final, que involucra el momento para arrepentirse de los pecados, y, el momento en que las obras serán castigadas o recompensadas por Dios.

En segundo lugar, se encuentra la muerte como *condición humana*, ello comprende expresiones que perciben en la muerte el *destino de la vida*, un *nacer para morir*, un hecho *inevitable*, la *finitud humana*, un *hecho natural*, y, algo que *no distingue edad ni clase social*.

En tercer lugar, aflora, la muerte como un *acto de liberación* que trae implícito el *descanso eterno*, el *fin para los sufrimientos* y la *solución a los sentimientos de inutilidad* (ver anexo B, esquema categoría K).

Es de considerar que en lo pertinente a esta categoría, las verbalizaciones de los 15 ancianos coinciden afirmando que la muerte es el destino final de los seres humanos y que en tanto la muerte depende de la voluntad de Dios, es Él quien decide el momento en que la muerte ha de llegar. La muerte, como tal, aparece estrechamente ligada a componentes teológicos, se habla del arrepentimiento de los pecados, del cielo, el infierno, la recompensa o el castigo y el tan anhelado deseo de vida eterna. Algunos enlazan a su discurso el concepto alma aspecto que, según ellos, es lo realmente importante después de la muerte, ya que el cuerpo:

Es pura materia, lo que yo estoy preocupada es por mi alma, tengo que prepararme bien (...), yo de ninguna manera trato de ensuciar mi alma que es lo mas hermoso que yo tengo (...), de todas maneras tenemos que morir todos, lo importante es prepararme para el encuentro con Dios (K2d, K1d).

Los viejos hablan de la muerte con serenidad, algunos, incluso, la añoran porque la vida se torna casi irresistible con las manifestaciones de la vejez y los agravantes de la situación socioeconómica.

La *categoría L*, ideas relacionadas con la salud, está conformada por cuatro subcategorías: La salud como un *don de Dios*; algo que conlleva *bien-estar físico y mental*; un *aspecto substancial*; y, un *estilo de vida*. Que la salud sea un don de Dios agrupa la apreciación de la misma como un *regalo de Dios* y una *bendición de Dios*. Entre los rasgos que para los abuelos trae implícito el bienestar físico y mental se reconoce, la *ausencia de dolor, enfermedades y limitaciones corporales*; *tranquilidad, ausencia de preocupaciones familiares y/o económicas, vitalidad, capacidad de movimiento y, capacidad de trabajo*.

La salud valorada como un aspecto substancial denota en los abuelos un *anhelo constante* de bien-estar, la *prioridad* que hacen de la misma *sobre el dinero* y lo *esencial* que la consideran *para vivir*. Los razonamientos acerca de la salud, desde los estilos de vida, enuncian que se requiere de *cuidados corporales*, de acciones encaminadas a *prevenir enfermedades, a buscar asistencia médica* y, finalmente, a asumirla como una *responsabilidad personal* (ver anexo B, esquema categoría L).

Los argumentos del grupo investigado, tienden a acentuarse al definir la salud como un regalo y bendición de Dios que resulta indispensable para vivir por cuanto proporciona tranquilidad; y, si bien existen algunos que reconocen su responsabilidad en los estados de salud del cuerpo, es usual señalar a Dios como la principal fuente de salud, así:

La salud es primordial para vivir, entre más uno pueda prevenir enfermedades es mejor que estar siempre pendiente de los médicos (...), uno tiene que estar alerta en su cuerpo (...) uno mismo tiene que cuidarse y pedir a Dios que lo cure porque, en últimas, el mejor médico es el de arriba (L3c, L4d).

La categoría *M*, causas de la enfermedad, está compuesta por cinco subcategorías; la primera, indica *prácticas cotidianas* como la *alimentación actual inadecuada*, los *vicios*, la *automedicación*, el *exceso de trabajo*, la *asistencia médica inoportuna*, el *descuido personal*, y, el *abuso en el consumo de medicamentos*; la segunda, sintetiza *aspectos teológicos* como el *pecado* y la *ausencia de Dios*; la tercera, condensa *experiencias de vida* como los *sufrimientos*, los *trabajos pesados*, y, las *pérdidas afectivas*; la cuarta, señala algunas *condiciones sociales actuales* como la *violencia social*, la *situación social generadora de ansiedad*, y, la *calidad de los alimentos* que prima en la sociedad actual. Finalmente, la quinta, en la cual se atribuye a la *vejez* y sus *manifestaciones*, el origen principal de la enfermedad (ver anexo B, esquema categoría *M*).

Para esta categoría los abuelos convergen en dos puntos: El exceso de trabajos pesados al que han estado expuestos durante el transcurso de su vida, y, la edad que atraviesan. Es recurrente escuchar: *“Los que trabajamos nos enfermamos porque el trabajo a veces es muy pesado y más por la edad que uno tiene”* (M3b, M5a). *“Pues será por mucho sufrimiento ó será por los años, porque yo antes no era enferma”* (M3a, M5a).

La *categoría N*, situaciones provocadoras de miedo en la vejez, relaciona cuatro subcategorías, aquellas que provienen de *desastres naturales*, entre las que se encuentran los *vientos fuertes, temblores, y, terremotos*; aquellas que proceden de la *situación social* tales como la *delincuencia común*, la *violencia social*, la *pobreza* y la *ausencia de trabajo*; aquellas que afectan la funcionalidad del cuerpo, es decir, *cualquier tipo de enfermedad, invalidez, pérdida de movilidad e independencia, la muerte* y, la *vejez*. Para terminar, los temores ligados a la *exclusión* que oscilan entre la *soledad* y el *abandono* (ver anexo B, esquema categoría N).

En general, los 15 abuelos concuerdan en que la enfermedad es su mayor temor puesto que ésta traería diversidad de implicaciones negativas a su diario vivir: Invalidez, dependencia y soledad: “*Yo le tengo miedo a las enfermedades y que uno se enferme y no haya de dónde (...); uno enfermo es mejor pedirle a Dios que se lo lleve, ya es un peso para la familia*” (N3a, N3b y N3c).

Para concluir la exposición de los resultados que llevarán a la consecución del objetivo creencias, se tiene la *categoría O*, perspectivas acerca de la enfermedad, de la cual emergen tres subcategorías: Las asociadas a *efectos adversos*; a *manifestaciones fisiológicas*; y, a ciertas *analogías*. Entre los efectos adversos que mencionan los abuelos para hablar de la enfermedad están la *incapacidad, inmovilidad, pérdida de energía, y, falta de valor*. Entre las manifestaciones fisiológicas, los ancianos describen la *presencia de dolor* y el *deterioro físico*. Y, entre las analogías que los viejos hacen para hablar de la enfermedad brotan, la enfermedad equivalente a cualquier *problema familiar, a problemas que*

recaen en el cuerpo, ruina, necesidad de asistencia médica, y, a una situación peor que la pobreza (ver anexo B, esquema categoría O).

Lo predominante, en este sentido, según las evocaciones de los AS es la percepción de la enfermedad como un sinónimo de inmovilidad que incapacita a la persona para trabajar y hacer cualquier tipo de actividad, aludiendo que:

Es lo más grave que puede haber en la vida porque uno enfermo y enfermo le da sufrimientos a la familia, y diga, sin poder moverse ni defender de la vida, es grave; porque prefiero estar como se dice, pobre, pobre, bien pobre, pero no enferma (O3b, O1b, O3e).

Haciendo una recapitulación del proceso de categorización, hasta aquí referenciado, puede abstraerse que las creencias en torno al cuerpo remiten, especialmente, a que el cuerpo es una creación de Dios y el lugar donde se hacen manifiestos sus designios: La salud o la enfermedad, la vida o la muerte, la vejez o la juventud; que el cuerpo deviene anciano por determinación de Dios; que el cuerpo anciano es totalmente disfuncional porque sirve para nada, es sinónimo de enfermedad, inutilidad y deterioro. De manera similar, los abuelos creen que el cuerpo sirve para trabajar y permanecer en movimiento por ser éste un instrumento de lucha, sobrevivencia y existencia; consideran que el cuerpo es una materia a disposición de los seres humanos mientras tiene vida, pues con la muerte, el cuerpo se convierte en polvo y es sólo, a través del alma, donde seguirá manifestándose la existencia -en una dimensión que los abuelos denominan, vida eterna-. Así mismo, los abuelos piensan que el cuerpo en la ancianidad

carece de belleza porque carece de juventud, es propenso a varias enfermedades, y, pierde las potencialidades de movimiento y trabajo.

Otras creencias deducidas a partir del discurso de los abuelos, refieren que con la vejez el cuerpo empieza un proceso involutivo más allá de la ciencia y la tecnología, pues el deterioro es irreversible e incurable; sostienen que el cuerpo es una máquina estropeada por el paso del tiempo y el uso. Y finalmente, que el cuerpo reacciona de acuerdo a las costumbres de cada persona, por tanto, es necesario enseñarlo a vivir ágil, trabajador y activo.

En procura de avanzar en el logro del *segundo objetivo* que compete a las *tendencias de comportamiento* surgen cinco categorías: *Cotidianidad, P; cotidianidad durante la salud, Q; cotidianidad durante la enfermedad, R; hábitos respecto a la salud, S; y, finalmente, actividades de reposo, T;* categorías que emanan, en su orden, de las siguientes preguntas evocadoras: ¿Cómo es un día en su vida?; cuándo se siente saludable, ¿Qué hace?; cuándo se siente enfermo(a) ¿Qué hace?; ¿Qué hace para mantenerse saludable?; ¿Hace usted algo para descansar?

Empezando con, la *categoría P*, que alude a la cotidianidad, se constituyen seis subcategorías, así: *Actividades rutinarias; de esparcimiento; laborales; de cuidado personal; de descanso; religiosas y/ o espirituales.*

Las actividades rutinarias, incluyen los *oficios domésticos, el cuidado de familiares, y las diligencias.* Las de esparcimiento, comprenden *realizar visitas a familiares y amigos, ver televisión, pasear en bicicleta, ocupar el*

tiempo libre haciendo *manualidades*; participar de *conferencias, talleres y reuniones*, y, *asistir a los encuentros de la asociación Flor de Esperanza*.

En lo que atañe a las actividades laborales se encuentran aquellas que suponen remuneración económica, tales como el *trabajo permanente*, y, el *trabajo ocasional*. La subcategoría denominada actividades de cuidado personal, implica actos de los abuelos como el *aseo personal, alimentarse y tomar medicamentos*. Las actividades de descanso reúnen acciones como *dormir, tomar el sol y buscar quietud*.

Por último, se encuentran las actividades religiosas y/o espirituales, las cuales puntúan en aspectos como la *oración*, la *asistencia a cultos de alabanza* promovida por grupos cristianos y cruzadas, y, la *asistencia a la tradicional misa católica* (ver anexo B, esquema categoría P).

Así se refirieron los ancianos respecto a su cotidianidad: *“Mi día, pues el trajinar de la casa, desde que me levanto hasta que me acuesto”* (P1a). *“Ahora por las tardes estoy haciendo un tejidito, a mi me ha gustado tejer”* (P2d). *“Hay muchas cosas que hacer, ir a una reunión, una conferencia, o ir a trabajar”* (P2e, P3a). *“Primero, cuando me levanto, doy gracias a Dios, le doy gracias por todos los miembros de mi cuerpo y por todo, después si ya me pongo a hacer lo que haya que hacer”* (P6a).

Esta categoría permite construir una idea general de los aspectos que enmarcan la cotidianidad del anciano, explicada por ellos como rutinaria, fluctuante entre momentos de actividad, aburrimiento y esparcimiento. De igual manera, emergen cuestiones que enfatizan en la importancia dada por los abuelos a los estados de salud y enfermedad, señalando, que la salud y la enfermedad condicionan de manera tajante las actividades

correspondientes a su cotidianidad, siendo éste, uno de los argumentos para construir las categorías presentadas a continuación.

Así pues, la *categoría Q*, cotidianidad durante la salud, presenta tres subcategorías: La primera especifica actividades asociadas a la *utilidad y el servicio*; la segunda, al *esparcimiento*; y, la tercera, a los *sentimientos* que acompañan el hacer cotidiano de los abuelos durante la salud.

Entre las actividades asociadas a la utilidad y el servicio se encuentran *el trabajo, las labores varias* como los oficios domésticos, la *disposición a realizar mayor esfuerzo físico* y, la *tendencia a permanecer activo*. Entre las actividades de esparcimiento se detallan prácticas tales como *divertirse, descansar, ver televisión* y, *escuchar música*. Finalmente, inscritos entre los sentimientos que los ancianos experimentan durante sus momentos de salud predominan *el regocijo, la tranquilidad, y, el amor propio* (ver anexo B, esquema categoría Q).

Lo más notable, dentro de esta categoría, es asociar el estado de salud a una cotidianidad activa, en constante movimiento, con ánimos para trabajar y desempeñarse en cualquier actividad, así: *“Alentado uno hace de todo, se mueve, baila hasta con la escoba; hace las cosas que sea y está tranquilo”* (Q1b, Q1d).

La *categoría R*, cotidianidad vivenciando la enfermedad, se compone de cuatro subcategorías: La primera y la segunda evidencian *patrones de auto cuidado pasivos y activos* frente a la enfermedad; la tercera, describe las *actividades que se obstruyen dependiendo del tipo de enfermedad*; y, la cuarta, subraya la *emergencia de sentimientos* ante la presencia de enfermedad.

Los patrones de auto cuidado pasivos, involucran *quietud total, resistencia al dolor, esperar curación de Dios, y, quedarse en la cama*. Los patrones de auto cuidado activos incluyen *curación con remedios caseros, búsqueda de asistencia médica y/o hospitalaria, tomar medicamentos, permanecer con la familia, estar tranquilo para encontrar alivio y, orar*. En lo que respecta a las actividades cotidianas que se entorpecen dependiendo de la gravedad de la enfermedad, aparecen *no hacer algunas labores domésticas (jabonar, trapear), y, faltar, ocasionalmente, al trabajo*. Por último, entre los sentimientos que despierta en los abuelos el estar enfermos sobresalen la *aflicción, la desesperación, el aburrimiento, y, la amargura* (ver anexo B, esquema categoría R).

La siguiente afirmación, permite conocer la tendencia de las respuestas de los abuelos, frente a la enfermedad: *“Que uno esté enfermo es un día negro, amargo, no se puede hacer nada, toca quedarse en la cama y eso a mí me da desesperación”* (R1a, R1d, R4d).

Prosiguiendo con la *categoría S*, hábitos respecto a la salud, concurren seis subcategorías que oscilan entre *hábitos adecuados e inadecuados*, asociados a comportamientos específicos. Así, entre los hábitos inadecuados asociados al cuidado de la salud predominan la *resistencia a seguir dietas medicadas, a dejar de fumar, a hacer ejercicio*, la costumbre de *negar la enfermedad, abstenerse de comprar medicamentos y, rehusarse al descanso por someterse a un excesivo trabajo*.

De forma equivalente, emergen hábitos adecuados asociados a *recomendaciones médicas*; entre ellos, *atender dietas medicadas, tomar reconstituyentes naturales y vitaminas, tomar reconstituyentes alopáticos*,

utilizar remedios caseros, descansar, evitar preocupaciones, mantener cuidados acordes con la enfermedad, conservar una alimentación balanceada; y, acudir a consulta médica. Igualmente, hábitos adecuados asociados a valoración personal como la autoestima, y, la apreciación del cuerpo dándole movimiento; se observan también, hábitos adecuados asociados a formas de actualización entre los que están, mirar TV. educativa, informarse para prevenir enfermedades, y, practicar la lectura; hábitos adecuados asociados a cuidado personal que enfatizan en el aseo de la vivienda, el ejercicio diario, y, la higiene personal; finalmente, los hábitos adecuados asociados a prácticas convencionales diversas, tales como práctica de la orino terapia, búsqueda de relaciones interpersonales sanas, y, los encuentros con Dios a través de la asistencia a misa, la oración y la confesión (ver anexo B, esquema categoría S).

Entre los comportamientos que los abuelos mencionan, de manera más frecuente para mantenerse saludables, está el tener un cuidado especial en la forma de alimentarse, principalmente, si se trata de sugerencias médicas, así como también, mantener activa su relación con Dios a través de la oración; al respecto dos AS dicen: *“Verá, como ahora me dijeron que sufro de la presión me prohibieron que coma fritos, huevos y sal, por eso yo no como dulces, ni grasa, porque todas esas cosas son lo que más daño le hace a uno” (S2a). “Pues uno hay que levantarse y pedir a Dios que cuide nuestro cuerpo y que no nos haga caer enfermos” (S6c).*

Es de anotar que la categoría remite a una diversidad de hábitos favorables para la salud, sólo que, éstos, no se practican en su totalidad por los 15 abuelos, sino que aparecen dispersos en el actuar de cada uno,

incluso, en ocasiones da la impresión que esto hace parte de una creencia más que de un hábito. De esta manera, si se considera la práctica de formas de actualización, se descubre que los abuelos perciben en la televisión más una fuente de distracción que de conocimiento; en lo correspondiente a abstenerse de consumir ciertos alimentos, algunos se dicen incapaces de dejar, especialmente, el café, las harinas y los fritos. Obviamente, existen circunstancias que, de alguna forma, justifican sus hábitos inadecuados, más sin embargo, esto no resuelve la ambivalencia entre sus prácticas y su deseo de salud.

Concluyendo con el relato de las categorías que competen a este objetivo, surge la *categoría T*, correspondiente a aquellas actividades de reposo practicadas por los 15 ancianos integrantes de la asociación Flor de Esperanza. Las actividades giran alrededor de dos subcategorías, las *relacionadas con estados de quietud* y con *circunstancias externas*. Las primeras, refieren al descanso desde el acto de *dormir para evadir la tristeza o mitigar el cansancio, sentarse, y, tomar el sol*. Las segundas, aluden a alternativas que propician y facilitan descanso, tales como tener la posibilidad de *solventar necesidades económicas y, conversar con amigos y/o vecinos* (ver anexo B, esquema categoría T).

En lo que confiere a esta categoría, las enunciaciones de los abuelos concuerdan reconociendo que el dormir en las tardes y sentarse en un lugar cómodo, son sus formas habituales para proporcionarse descanso y, mientras en las señoras es común descansar viendo televisión, los señores prefieren salir a pasear por el barrio.

Una vez terminada la descripción de la información de cada una de las categorías que surgieron para este objetivo, se presenta un resumen de las tendencias de comportamiento que en torno al cuerpo se perciben en los AS. Así, es evidente que los abuelos procuran permanecer activos para mantener su cuerpo saludable, primordialmente, a través del trabajo; las mujeres como amas de casa, algunos hombres, laborando fuera del hogar y otros, ocupándose de asuntos varios.

La mayoría de los viejos inician el día a tempranas horas, esto con el fin de enseñar a su cuerpo no ser perezoso y mantener un hábito practicado desde su niñez. Dado que los 15 abuelos enuncian a Dios constantemente, es usual que al iniciar, durante y al terminar el día recurran a Dios a través de la oración pidiendo vida, salud, y, trabajo. Así mismo, hace parte de sus costumbres el asistir a misa o cultos de alabanza los días domingos y festivos como una forma de manifestar su fidelidad a Dios.

Aunque los AS perciben en su cuerpo los beneficios del ejercicio, no es común llevarlo a la práctica o incluirlo en el acontecer diario, más bien, asumen que las actividades de la casa, el trabajo, ó, recorrer a pie diferentes lugares de la ciudad haciendo cualquier tipo de diligencia, es también hacer ejercicio. Para los abuelos el aseo, en general, es una práctica cotidiana que trasciende su situación socioeconómica; se percibe que se trata de un hábito importante, cuya valoración se inscribe tanto en su discurso como en su actuar.

Por otra parte, es frecuente la utilización de remedios caseros; sin embargo, una de las pautas de auto cuidado más habituales es la asistencia al médico y el consumo de medicamentos. Por último, es habitual en los

viejos asistir a la asociación los días que corresponde, dado que la asociación se constituye en un espacio que posibilita el encuentro con amigos y amigas, el diálogo, la diversión y algunas veces, la discusión.

Con el fin de propender hacia el *tercer objetivo* de esta investigación concerniente al objetivo *actitudes* emanan diez categorías: Auto percepción corporal, U; sentimientos hacia el cuerpo, V; auto percepción de la vejez, W; sentimientos respecto del auto imagen, X; sentimientos frente a la edad, Y; actitudes frente al proceso de envejecimiento, Z; auto concepto, AZ; sentimientos frente a las denominaciones viejo, abuelo, anciano, BZ; opiniones ante la práctica de ejercicio en la vejez, CZ; y, opiniones ante las prácticas socioculturales vigentes en torno al cuerpo, DZ; categorías que, en su orden, sobrevienen de las siguientes preguntas: Para la categoría U: Desde su vivencia, ¿siente que su cuerpo ha cambiado?; para la categoría V: ¿Qué siente por su cuerpo?; para la categoría W: ¿Qué ha sentido envejeciendo?; para la categoría X: ¿Surge algún sentimiento en usted cuando se mira en el espejo?; para la categoría Y: A partir de su experiencia, ¿recordar la edad que tiene le evoca algo?; para la categoría Z: ¿Ver personas que, con el paso del tiempo, van perdiendo agilidad para moverse y algunas facultades sensoriales como ver, oír, suscita en usted algún sentimiento?; para la categoría AZ: ¿Hay algo de usted mismo que le guste más ó le guste menos?; para la categoría BZ: En ocasiones nos referimos a usted(es) en términos de abuelo, viejo, anciano; ¿Ello le(s) mueve algo en su sentir?; para la categoría CZ: ¿Qué conlleva hacer ejercicio durante la vejez?; por último, para la categoría DZ: Desde su sentir,

¿Qué opina de las prácticas que actualmente se están promoviendo para el cuidado del cuerpo: Dietas, gimnasio, cirugías, liposucciones, entre otras?

Iniciando la descripción con la *categoría U*, auto percepción corporal, se obtienen dos subcategorías, la primera, haciendo alusión al cuerpo desde el *deterioro corporal*; y, la segunda, desde *experiencias que mitigan la sensación de deterioro corporal*. Dentro de la primera subcategoría, los abuelos refieren al *decaimiento, el agotamiento físico* producto de la edad, *el agotamiento mental, la lentitud, la necesidad de medicamentos, la degeneración corporal, la pesadez y el aumento de la debilidad corporal ligado a las pérdidas afectivas*; igualmente, hacen mención a las *dolencias corporales esporádicas, la disminución de energía y los cambios corporales significativos en comparación con la juventud*.

En la segunda subcategoría, correspondiente a las experiencias que mitigan la sensación de deterioro corporal, se encuentran *acciones encaminadas a ejercitar el cuerpo, realizar ejercicios grupales y asistir a las reuniones de la asociación* que conforman (ver anexo B, esquema categoría U).

En relación a esto último una abuela afirma: *“Con la edad, pues uno se siente tan decaída, pero estando en el grupo estamos contentas (...) nos gusta jugar, reír y como nos tratan allá”* (U2c).

En general la percepción de los abuelos en torno a su cuerpo está centrada en las diversas formas de deterioro que se suceden al aproximarse a la vejez y las vivencias que han debido afrontar en el transcurso de su vida; esto se ejemplifica con la siguiente frase: *“Yo ya siento el cuerpo pesado, ya no es como cuando más joven (...) yo de los dos años que va ser*

de mi marido, que se lo llevó Dios; yo pues, no tengo ánimo" (U1g, U1h). Igual de importantes son las repercusiones de los encuentros que los abuelos realizan en la asociación respecto a esta categoría, pues éstos ayudan a los viejos a mitigar la constante sensación de agotamiento y disminución corporal.

Continuando con la *categoría V*, sentimientos hacia el cuerpo, emanan dos subcategorías que corresponden a *sentimientos negativos* como *el temor, el malestar, la inconformidad, el disgusto y la angustia*, aspectos que en su orden se asocian a *la pérdida de salud, la incapacidad laboral, la pérdida de movilidad, la presencia de enfermedad y las deficiencias sensoriales*. De igual manera, los abuelos expresaron sentimientos positivos como *la satisfacción y el bienestar* asociados a *estar saludable y tener fuerza para trabajar* (ver anexo B, esquema categoría V).

Una de las respuestas de los abuelos que ilustran apartes de las anteriores subcategorías es: *"Cuando estoy alentada me siento como bien con mi cuerpo, pero cuando uno está enfermo ya no, no siente nada, no puede hacer nada con el cuerpo, ya no se puede ni mover"* (V2b, V1c).

Es bastante notable en cuanto a la categoría V, la prevalencia en la expresión de sentimientos negativos hacia el cuerpo, expresiones que están asociadas, directamente, a la vivencia de estados de salud y enfermedad; desde esta lógica, la experiencia frecuente de momentos de enfermedad en los abuelos, consecuencia del proceso de envejecimiento, explica la predominancia de sentimientos negativos en sus expresiones. Sólo las personas que se encuentran saludables y con la fuerza suficiente para poder trabajar, enuncian sentimientos positivos hacia su cuerpo.

Prosiguiendo con la *categoría W*, auto percepción de la vejez, se encuentran tres subcategorías: *Decadencia corporal; vitalidad corporal; e, inconformidad*. La primera, se caracteriza por expresiones que refieren a la *primacía de quietud*, la *presencia frecuente de enfermedad y dolor*, el *cansancio*, la *debilidad*, la *sensación de invalidez* provocada por la *necesidad de acompañamiento*, la *dificultad de movimiento*, la *sensación constante de pesadez, pereza y sueño*, y, la *pérdida de memoria*.

En lo correspondiente a la subcategoría *vitalidad corporal*, se encuentran las *sensaciones de bienestar, optimismo y alegría; las sensaciones de energía, juventud, agilidad; y, finalmente, la capacidad para trabajar*. Por su parte, en la subcategoría *inconformidad*, los abuelos se descubren perturbados por el *cansancio de vivir, el deseo de muerte, la soledad y el aburrimiento* (ver anexo B, esquema categoría W).

Las características de esta categoría permiten visualizar que la percepción de los abuelos frente a su envejecimiento, tiene más connotaciones negativas que positivas, lo cual se reafirma en la constante comparación de los abuelos entre su situación actual (laboral, económica, social, de salud) y la vivenciada en su juventud. Al respecto un abuelo manifiesta:

Ah, sí, pues claro, no ve que uno se va decayendo, se va agotando el cuerpo, las piernas, el cerebro; yo por ejemplo, tengo que estar bajo la droga porque cuando uno no se calcifica, no es como cuando uno es joven; yo cuando tenía 40 era rapidito para andar, pero ahora ya hace falta el calcio, las vitaminas para los huesos, ya el dolor de los brazos, de

las piernas; se siente que no es lo mismo, por ejemplo, toda cosa se va olvidando porque la memoria ya no da (W1).

En cuanto a la *categoría X*, sentimientos respecto de la auto imagen, surgen dos subcategorías: *Sentimientos positivos*, dentro de los cuales se encuentran la *estimación*, asociada a la *aceptación de la vejez como un momento de la vida*, la *satisfacción* vinculada al *cuidado de la apariencia personal*, el *aprecio* hacia sí mismo *condicionado al estado de salud*; y, el sentimiento de *vitalidad* asociado a *prácticas espirituales y estilos de vida saludables*. De manera similar, brotan *sentimientos negativos* como el *desagrado*, desencadenante de una *evitación a la hora de mirarse en el espejo*, el *desconsuelo*, relacionado con una percepción del *cuerpo como algo que está viejo y feo*, la *melancolía*, ligada a una *sensación recurrente de deterioro corporal*, el *disgusto y desinterés por la apariencia física*, la *nostalgia*, ocasionada por una *añoranza frecuente de juventud*; y, finalmente, la *resignación*, como consecuencia del darse cuenta que *el deterioro en el cuerpo es irreversible* (ver anexo B, esquema categoría X).

A propósito del sentimiento de resignación que aluden los ancianos, uno de ellos comenta: *“Me da como pena, digo, vea como ha sido la vida de ser uno viejo, pero qué le vamos a hacer, ya no hay remedio para eso” (X2g).*

Cabe señalar que entre otros sentimientos, la resignación es el elemento más arraigado en el sentir de los abuelos frente a la edad; según las expresiones de ellos, éste sentimiento se encuentra estrechamente ligado a la conciencia de deterioro irreversible y a la idea, que la vejez y las manifestaciones de la misma, son designios de Dios.

Avanzando con la *categoría Y*, sentimientos frente a la edad, se deducen dos subcategorías: *Sentimientos positivos*; y, *sentimientos negativos*. Entre los sentimientos positivos se encuentran el *bienestar* relacionado con la *ausencia de enfermedad*, la *plenitud* asociada a la *autorrealización* personal, la placidez vinculada al atesoramiento de *experiencias* en el transcurso de la vida; y, el *sentimiento de juventud*, proporcionado por la *capacidad para laborar* (ver anexo B, esquema categoría Y).

Algunas expresiones que reflejan estos sentimientos son: “Yo tengo 71 años, estoy entrado a los 72, pero yo me siento joven, tengo fuerza pa’ trabajar y vivo alentado” (Y1d).

Yo puedo decir que a los 65 he llegado a la plenitud de la vida, uno tiene que recopilar todas las experiencias de la juventud y la niñez y eso le sirve a uno, porque es distinto vivir la vida sin tener ninguna experiencia, a tener como apoyo, como soporte la experiencia (Y1c).

Dentro de los sentimientos negativos aparecen, la *amargura*, *desazón*, *angustia*, *preocupación*, *aflicción*, *soledad*, *aburrimiento*, *disgusto*, y, *temor* los cuales, en su orden, se presentan asociados a la *presencia de enfermedad*, el *agotamiento*, la *incapacidad para trabajar*, los *sufrimientos*, la *difícil situación económica*, la *conciencia de vejez y falta de apoyo familiar*, la *involución de la piel*, y, la *incertidumbre por el futuro*.

Es de anotar que la mayoría de las expresiones de los abuelos frente a los sentimientos que les genera la edad son desfavorables, y en general, están asociados a las condiciones particulares que viven en su entorno.

“Yo digo que feo, que viejo que está uno, y me da tristeza; uno porque todavía puede hacer algo los hijos lo lidean, pero sino lo irán a tirar por ahí a un asilo (...) que irá a ser de uno” (Y2h).

No obstante, algunos abuelos valoran su edad desde otras consideraciones, permitiéndoles evaluar el tiempo vivido, favorablemente.

En lo que respecta a la *categoría Z*, actitudes frente al proceso de envejecimiento, se estructuran tres subcategorías; aquellas que remiten a *sensaciones; causalidad; e, introspección*. En la subcategoría *sensaciones*, se encuentran el *abatimiento*, la *desesperación* y el *pesar*. En la subcategoría *causalidad*, los abuelos, señalan la *alimentación inadecuada*, las *enfermedades*, y, los *vicios*. En la subcategoría *introspección*, los viejos relacionan su proceso de envejecimiento con la *conciencia de finitud*, el *agradecimiento a Dios por tener salud y compañía familiar*, con un estado que contribuye a tener *conciencia del transcurrir del tiempo*, y, la *necesidad de vivir la vejez con buen genio* (ver anexo B, esquema categoría Z).

Para los AS reconocer el envejecimiento en otros ancianos y ellos mismos es, en su mayoría, provocador de *pesar*, *angustia* y *reminiscencia a Dios por ayuda y/o agradecimiento*. Así lo confirma la siguiente expresión: *“A mí me da pesar ver alguien viejito y enfermo, yo digo que gracias a Dios uno está con los miembros del cuerpo que son necesarios” (Z1c, Z3b).*

Por otro lado, es notable en esta categoría, la tendencia de los abuelos, a reflexionar sus circunstancias de envejecimiento; así, mientras para algunos es generador de *abatimiento* por la *soledad* y *dependencia* que empiezan a vislumbrar; para otros, es motivo de replanteamientos que llevan a darse cuenta de la importancia de contar con la *compañía de hijos, nietos y/o*

esposo; de lo afortunados que son por no estar en situación de indigencia y tener, aún, posibilidades de movimiento.

Hasta aquí se han descrito las categorías U, V, W, X, Y, y, Z. Ahora se continúa con la *categoría AZ*, auto concepto, en ella brotan cinco subcategorías; la primera y la cuarta, corresponden a un *auto concepto positivo y negativo asociados a la funcionalidad corporal*; la segunda y la quinta, a un *auto concepto positivo y negativo asociados al temperamento*; y la tercera, a un *auto concepto positivo asociado a prácticas de auto cuidado*.

Entre los aspectos positivos asociados a la funcionalidad corporal están el *gusto* por las *manos* y los *pies* por servir para el trabajo, la satisfacción de poseer *salud*, por ende, *capacidad laboral*, y por último, un *auto aceptación* de la *totalidad* de la persona por cuanto se trata de una *creación de Dios*.

Los aspectos negativos que menos gustan a los AS, asociados a la funcionalidad corporal, incluyen la *deficiencia visual* puesto que *incapacita para el trabajo*, la *falta de dentadura inferior* ya que repercute a la hora de establecer *relaciones interpersonales*, en la *alimentación* y la *estética*, los *dolores en miembros del cuerpo* porque llevan a un *malestar* general constante; el disgusto por tener que hacer uso de *dientes postizos viejos* que además son *antiestéticos*, y, el *deterioro físico* que empiezan a experimentar ante la apremiante llegada de la *vejez*.

Los aspectos positivos que gustan a los abuelos y hacen parte del temperamento, abarcan el *ser alegre, curioso, tolerante y tranquilo*; por su parte, los aspectos negativos que disgustan a los viejos acerca del temperamento contienen *ser autosuficiente, arrogante y resignado*.

Finalmente, algo que gusta a los ancianos de sí mismos y está asociado a las prácticas de auto cuidado es el habitual *aseo personal*, donde incluyen el aseo de la vivienda y el cuidado en la preparación de los alimentos (ver anexo B, esquema categoría AZ).

La mayoría de respuestas dadas por los abuelos a esta categoría, denotan el valor funcional del cuerpo, ya que lo que gusta o disgusta de sí mismos, se asocia a la utilidad que ello les representa en su cotidianidad. Obsérvese esto en el siguiente texto: “*Me gustan mis manos y mis pies, porque con ellos hago hartas cosas, caminar, lavar, cocinar*” (AZ1a). “*De mi cuerpo me gusta todo, pero no me gusta estar enferma, porque si a uno le duele un brazo o una pierna ya no se pueden hacer las cosas*” (AZ4c).

En la *categoría BZ*, sentimientos frente a las denominaciones: Viejo, abuelo, anciano surgen dos subcategorías: *Sentimientos positivos asociados a diferentes aspectos de las relaciones interpersonales*; y, *sentimientos negativos asociados a situaciones de discriminación social*. Dentro de la primera subcategoría aparecen sentimientos como el *agrado, el bienestar, la complacencia, el orgullo y la tranquilidad*, asociados a percepciones de las denominaciones como un *trato cariñoso, expresión de afecto, evidencia de relaciones de confianza, reconocimiento familiar* y, finalmente, *aceptación y conciencia de la vejez*.

Entre los sentimientos negativos que hacen parte de la segunda subcategoría, emergen *el enfado* como consecuencia de sentir en el trato una forma *despectiva* para referirse a ellos, *la incomodidad* por sentir en el trato una forma *irrespetuosa y agresiva*; *la nostalgia* por recordar la *ausencia*

de *juventud*, y, el *desagrado* por percibir en este tipo de denominaciones una forma de *expresión vulgar* (ver anexo B, esquema categoría BZ).

Muchos de los ancianos, ante la pregunta de la que proviene esta categoría, manifiestan aceptación ante dichas denominaciones para su condición de vejez; no obstante, la aceptación depende del afecto que acompañe esas expresiones y de las personas que hagan uso de ellas. La siguiente declaración es un reflejo de lo anterior:

Yo me siento bien de que me digan abuelita, pues como soy abuelita, pero cuando vienen personas que nos tratan bien y se nota que lo estiman a uno, entonces uno se da a la confianza y hasta se hace como más aguaguado [consentido], se le hace que uno para ellos vale (BZ1a, BZ1b).

La *categoría CZ*, opiniones en cuanto a la práctica de ejercicio en la vejez, integra cuatro subcategorías; el ejercicio como un *acto revitalizador*, un *acto de socialización*; que requiere de *capacidades personales*; y, se traduce a un *acto cotidiano*. En la primera subcategoría, los abuelos expresan que la práctica de ejercicio proporciona *beneficios a la salud, mayor agilidad, flexibilidad*, reduce el *dolor y pesadez corporal*, genera *alegría, disipa preocupaciones*, y, constituye un *escape a la rutina*.

En la segunda subcategoría, los ancianos reconocen en el ejercicio una *práctica grupal* y una *experiencia novedosa* que al ser *compartida* con los miembros de la asociación se vuelve agradable. En la tercera subcategoría, los abuelos evocan que la práctica del ejercicio requiere *voluntad, fuerza y destreza motriz*, razones que particularizan la intensidad de esta acción.

Para terminar, en la cuarta subcategoría, los AS destacan que *trabajar equivale a practicar ejercicio* y por tanto, el ejercicio es un acto cotidiano posible de realizar al hacer cualquier actividad que implique movimiento (ver anexo B, esquema categoría CZ).

Esta categoría presenta la tendencia de los ancianos a reconocer en el ejercicio una acción que trae a sus vidas beneficios positivos; sin embargo, al indagar sobre sus hábitos respecto a la práctica del ejercicio, es común que ellos respondan, refiriéndose a sus labores domésticas cotidianas, pues para los abuelos, ejercicio es sinónimo de trabajo y movimiento. Una verbalización que lo demuestra es:

Uno haciendo ejercicio es como que a uno los brazos y las piernas y lo de aquí, el cuello y la cabeza es como que le diera... entonces yo creo que es bueno hacer ejercicio... entonces por eso creo que la gente hace. Yo que voy a decir, yo no hago ejercicio porque no tengo con quien hacer; lo de la casa, eso sí, jabonar, barrer, cocinar, andar de aquí para allá (CZ1c).

En la categoría DZ, opiniones relacionadas con pautas socioculturales vigentes en torno al cuidado del cuerpo, se originan cinco subcategorías, las cuales, tienen en común un *desacuerdo* asociado a diferentes circunstancias tales como la *situación económica*; *ideas religiosas*; la consideración de aquellos hechos como *actividades ineficaces*; *actividades que significan riesgo para la salud*; y, el desacuerdo justificado por *la vivencia misma de la vejez*.

En el desacuerdo asociado a la situación económica, las opiniones de los abuelos giran en torno a que *acceden* a estas acciones *solamente personas*

que tienen dinero, tratándose, además, de una *inversión inoficiosa porque la juventud no se compra*.

Entre las expresiones de desacuerdo asociadas a ideas religiosas se señala que *es desobedecer la voluntad de Dios*, que *Dios decide como es la apariencia física de cada persona*, que *Dios crea el cuerpo a su imagen y semejanza*, y, que se trata de *acciones inmundas y paganas*. Las opiniones que consideran las prácticas modernas sobre el cuidado del cuerpo como ineficaces refieren que se trata de *asuntos inoficiosos* porque el *cuerpo es finito* y además, *los beneficios de estas actividades son sólo temporales*.

Entre las que significan riesgos para la salud, se percibe que las *dietas son causales de enfermedad*, y, las *cirugías plásticas son posibles provocadores de muerte*. Por último, las opiniones de desacuerdo asociadas a la vivencia de la vejez, cuyo énfasis radica en que son actividades innecesarias, pues en *la vejez los prototipos de belleza son irrelevantes*, *hay ausencia de vanidad*, *se exige resignación con el cuerpo*, *hay mayor conciencia de la finitud corporal*, y, *la apariencia física no debe ser artificial* (ver anexo C, esquema categoría DZ).

Son interesantes las apreciaciones que esta categoría ofrece, tal como se percata en lo mencionado anteriormente, las pautas de rejuvenecimiento que, actualmente, se promueven para el cuidado del cuerpo, no hacen parte del mundo del abuelo, incluso, según dicen ellos, son inaceptables. Otro aspecto importante es el reconocer que la vivencia corporal de los abuelos está fuertemente conectada con un componente religioso, lo cual, se percibe en la constante evocación a Dios en sus opiniones. Una afirmación que reconstruye de manera general esta categoría es:

¡Ay no!, eso es un ademán, lo que voy a pagar al hacerme una cirugía, me lo como, porque de que sirve si al poco tiempo ya va estar lo mismo; entonces para qué uno va a gastar plata, así la tuviera yo no me la gasto, me la como; eso no está bien para mi, uno hay que ser como Dios lo echó al mundo, hay que ser humilde y acabar la vejez como Dios manda (DZ1, DZ3b, DZ2b).

Con el relato de la categoría DZ, se termina lo concerniente a la descripción de las categorías que pretenden dar respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación.

Ahora, si las anteriores categorías condensan sentimientos, percepciones y opiniones de los abuelos relacionadas con la experiencia de su cuerpo, a manera de síntesis, se encuentra que la vivencia de la corporalidad del anciano está ligada, íntimamente, con la conciencia y vivencia de la vejez; de esta manera, las actitudes con que se experiencia la vejez, repercuten significativamente, en las relaciones que los abuelos tejen con su cuerpo y viceversa. Así por ejemplo, los ancianos que piensan en la vejez como un momento de plenitud y realización personal, hablan de los cambios que ha atravesado su cuerpo con tranquilidad, mostrando una actitud positiva frente a la vida; se presentan seguros respecto a la fuerza, capacidades y destrezas de su cuerpo, y con ello, serenos para afrontar los momentos que depare “el futuro”. En cambio, los abuelos que resaltan la vejez como involución perciben en los cambios corporales, característicos de la edad, la causa de sentimientos de amargura, desazón y angustia, manifestándose perplejos, pesimistas y sobre todo, resignados, no solo ante su experiencia

corporal, sino también, frente a los problemas que les presenta su cotidianidad.

La valoración funcional del cuerpo está íntimamente relacionada con la actitud de los abuelos hacia su corporalidad; de esta manera, si el cuerpo se conserva como una herramienta útil de trabajo, poseedor de fuerza y agilidad, los abuelos tienden a mostrarse con una actitud vital, más cercana y afectiva con su cuerpo. De lo contrario, la actitud es un reflejo de seres que expresan un auto concepto negativo, pues han perdido su valor y la conciencia de sus potencialidades.

Igual ocurre con los estados de salud y enfermedad; cuando los viejos se encuentran saludables su percepción acerca de ellos mismos es positiva; la enfermedad les aflige, les aquieta y desvaloriza ante si mismos, pues perder capacidad de movimiento y dar “molestias a la familia”, se convierte para los ancianos en circunstancias difíciles de sobrellevar, desencadenantes de actitudes negativas que afectan la lectura de su corporalidad y de todo lo que en torno a ella se recrea.

Por otra parte, es preciso recordar lo mencionado en el marco contextual de este trabajo: La sociedad considera la ancianidad como el punto donde la vida se acaba, y aun cuando esto no sea real, el imaginario presiona a los mayores a actuar acorde con él. Pues bien, el camino recorrido en pro de lograr los objetivos de este trabajo permite confirmar esta afirmación.

Hasta aquí, se ha presentado la descripción de las categorías de análisis emergidas a partir de la entrevista; en ellas se percibe tendencias que esbozan la RS en torno al cuerpo, compartida por los ancianos que hacen parte de este proceso investigativo. Es notorio, por ejemplo, que gran parte

de la percepción del cuerpo en los ancianos está centrada en la relación salud – enfermedad, siendo la salud el elemento más valorado y deseado y la enfermedad aquello que se rechaza y teme. De igual manera, sucede con la relación que los abuelos tejen entre cuerpo y trabajo; una relación que además de estar, fuertemente, arraigada en el discurso y en la vivencia de los viejos, deja vislumbrar la apreciación de un cuerpo - instrumento, cuya función principal es servir para trabajar. Íntimamente ligado a lo anterior está Dios, un ser que desde el punto de vista de los abuelos, es supremo y por tanto, tiene poder sobre el cuerpo para dar o negar salud, vida y fuerzas para trabajar; de allí que el cuerpo sea para los ancianos, el lugar donde se sustenta la voluntad de Dios: La vejez, la juventud, la enfermedad, la salud, la pobreza y los días por vivir.

La segunda parte de este capítulo corresponde a la descripción del manejo del instrumento AL, un instrumento que, contribuye a identificar la figura de la RS en sí misma y a definir los elementos lingüísticos que la conforman (si el lector desea profundizar en el manejo del instrumento AL, remitirse a metodología, p. 123).

Puede afirmarse que la entrevista ha permitido navegar por el fondo (contexto) de la RS. Ahora, con la AL se transita por las palabras de cada abuelo para dilucidar, finalmente, la figura representacional que en torno al cuerpo trazan los 15 ancianos de la asociación Flor de Esperanza

Así, de las expresiones que los abuelos refieren en torno al cuerpo y la posterior síntesis en una o varias palabras centrales, surge un corpus de 243 palabras de las cuales, emergen 52 categorías -palabras centrales

diferentes-, para las que, siguiendo la técnica, se determina rango y frecuencia (ver anexo C y D).

La alta frecuencia de aparición y el rango de importancia que los abuelos dan a las palabras trabajo, salud y Dios deja apreciar, con claridad, que éstas constituyen núcleos de referencia, a través de los cuales, los viejos nombran su cuerpo; corroborando así, varias de las creencias, actitudes y tendencias de comportamiento, descritas en el proceso de categorización de la entrevista semi-estructurada.

La relación entre cuerpo y trabajo, al igual que en la entrevista, se destaca en la AL, siendo el punto donde se cruzan varios elementos de asociación; de esta manera, el fin más importante por el que se desea salud y rechaza la enfermedad es tener capacidad para trabajar; el movimiento fluye en y para el trabajo; el trabajo para los abuelos es sinónimo de luchar por la vida, y, algo que expresa la juventud del cuerpo; la actitud hacia el cuerpo depende de la capacidad que se tenga para trabajar, la propensión a experienciarse sano o enfermo, y, la posibilidad de sentirse útil, fuerte y ágil en el desempeño de cualquier actividad.

La salud es otro vocablo frecuente e importante en las asociaciones de los abuelos; si se consideran las actitudes de ellos hacia el cuerpo, se encuentra que éstas adquieren una connotación positiva en tanto se goce de salud; algo razonable si se tiene en cuenta que para los abuelos, sólo es posible estar activo, contento y tranquilo si se vive sano y exento de dolores. No está demás resaltar la valoración que hacen los viejos de la salud, por ejemplo, al añorar la vitalidad y fuerza de la juventud, precisamente, por la

ausencia de enfermedad que, desde sus apreciaciones, caracteriza este momento de vida.

En general, la salud es el elemento central de varias categorías; los viejos creen que un cuerpo es hermoso si es saludable; su cotidianidad se ve condicionada por la experiencia de estados de salud o enfermedad; sus hábitos intentan ser propiciadores de salud; los deberes que reconocen se tiene con el cuerpo, apuntan, nuevamente hacia la salud; el deseo de salud fluye en cada verbalización y en cada encuentro.

De igual manera, la aplicación de los instrumentos revela a Dios como un elemento esencial, a través del cual, los viejos reconocen su experiencia corporal. En la entrevista, Dios aparece explicando varias categorías: La vida, la muerte, la salud, los cambios que vivencia el cuerpo, la desaprobación de las pautas socioculturales vigentes en relación a él, entre otras; por tanto, es congruente que durante la AL, el elemento Dios siga manteniendo su primacía. Se confirma, entonces, que para los viejos el proceso vida – muerte, en el que el cuerpo está, inevitablemente, involucrado, es voluntad de Dios; así mismo, las manifestaciones del proceso de envejecimiento obedecen a designios de Dios, justificando a partir de ello, los sentimientos de resignación y conformidad expresados por los viejos respecto a su realidad corporal; los ancianos adjudican a Dios el poder de dar salud; el desacuerdo generalizado a los tópicos de moda, estética, esbeltez y delgadez, relacionados con las dietas, las cirugías plásticas, el uso de maquillaje, por cuanto implica atentar contra la naturalidad del cuerpo, el cual es creado a imagen y semejanza de Dios.

En definitiva, las 52 categorías, identificadas en el proceso de AL, proyectan elementos de eso que en el marco teórico se denomina organismo, cuya *totalidad se escapará siempre a la descripción del discurso*. Por esto último, a puertas de responder el objetivo general de la investigación, y, teniendo conciencia del carácter social de la R, es preciso recordar que la deducción y generalización necesarias para llegar a la RS se sustenta, indiscutiblemente, en las singularidades. Por ejemplo, los abuelos reconocen su cuerpo envejecido, haciendo constantes comparaciones con el de su juventud; no obstante, para cada uno de ellos la vejez tiene un sabor distinto.

De igual manera ocurre con la díada salud – enfermedad: Los abuelos se nombran a si mismos al hablar de sus dolencias valorando y deseando la salud de acuerdo a sus pérdidas; de esta forma, mientras para algunos lo más importante y deseado es recuperar la visión, para otros, es la movilidad de las piernas y para varios de ellos, la tranquilidad.

Vida, movimiento, costumbres y máquina, son conceptos que para los abuelos también son cuerpo; expresiones como: *“Sin el movimiento seríamos como una silla sin vida”*, *“al cuerpo hay que enseñarlo a vivir bien, con sanas costumbres para que así tenga vida para largo rato”*; *“uno vivo puede moverse, andar (...) ya muerto se acaba todo”*; y, *“el cuerpo es una máquina perfecta, prodigiosa, natural e irremplazable”*, permiten vislumbrar que los viejos perciben y vivencian estos elementos interrelacionados.

Continuando con la presentación de resultados y en pro de asegurar la validez de la información hasta aquí descrita, focalizar los elementos del NC de la RS, establecer los vínculos que se tejen entre ellos y, enriquecer y

acreditar los hallazgos de la técnica AL, se exponen las ilaciones de dos estrategias: La comparación pareada y los tris jerárquicos sucesivos.

En lo concerniente al manejo de la técnica comparación pareada⁷, se abstraen del proceso de AL 28 pares de palabras; pares que, desde la perspectiva de los abuelos, evidencian relaciones con el cuerpo, siendo expresados de manera esporádica o frecuente en la entrevista y meta-observados en los diversos encuentros con los ancianos.

De los 28 pares que se exponen, 23, según el criterio de los ancianos, *tienen más semejanza y relación con el cuerpo*. Recurriendo a la *frecuencia de elección* se tiene que, únicamente, el par *Dios – vida* es seleccionado por los 15 actores sociales, los demás, en orden descendente se ubican así: El par Dios – salud, elegido por 13 personas; vida – salud, por 11 personas; Dios – trabajo, por nueve personas; salud - movimiento, por ocho personas; salud – trabajo, por siete personas; salud – descanso, por cinco personas; los pares, Dios – muerte, agilidad - ejercicio y trabajo – descanso, por cuatro personas; salud – aseo, enfermedad - inutilidad, enfermedad – muerte, vida - movimiento, salud – recreación, por tres personas; salud - costumbres, juventud - agilidad, máquina - agotamiento, máquina - perfección, por dos personas; y, los pares, vejez - agotamiento, trabajo - agilidad, enfermedad – vejez, enfermedad - incapacidad de trabajo, por una persona (Ver anexo E, Tabla E - 1).

Entre las elecciones de los abuelos no figuran cinco pares, ellos son: Juventud – movimiento; juventud - trabajo; trabajo – movimiento; máquina – movimiento; y, enfermedad – inmovilidad.

⁷ Remitirse a metodología.

Es de resaltar que los pares en donde uno de los elementos de relación es Dios ó la salud, se escogen reiteradamente, siendo los más sobresalientes: Dios – vida, Dios - salud, Dios – trabajo, salud – movimiento, salud – trabajo, y, salud – descanso, corroborando así, las creencias de los abuelos mencionadas en la primera parte de este capítulo, para quienes el cuerpo es, fundamentalmente, una creación divina, cuyas experiencias (salud, enfermedad, vida, muerte, capacidad de trabajo) están supeditadas a la voluntad de Dios.

Por otro lado, resulta novedoso observar que las relaciones donde se corresponden trabajo, juventud y movimiento aparecen excluidas de aquello que los abuelos consideran *semejante* al cuerpo. En la comparación pareada el elemento trabajo continúa siendo un aspecto relevante en torno al cuerpo, especialmente, cuando se presenta aparejado con Dios, la salud y el descanso; sin embargo, su grado de semejanza con el cuerpo difiere al de aquellos pares cuyos elementos de relación son únicamente, Dios, la vida o la salud. Esto se debe a que la salud es un requisito para el trabajo y Dios, quien da la vida y las posibilidades para trabajar; lógica que en comparación con los otros elementos, ubica al trabajo en un orden de similitud diferente.

Si se tiene en cuenta las tendencias de la información descritas en las categorías D (funcionalidad del cuerpo), G (limitaciones del cuerpo anciano) y A (caracterización de un cuerpo anciano), las anteriores ilaciones adquieren explicación, pues en ellas se nota con claridad que si bien, los abuelos creen que el cuerpo es útil para trabajar, perciben su cuerpo envejecido, inútil para trabajar; así mismo, aunque existe en ellos una fuerte añoranza de juventud por la salud y capacidad de trabajo que les significa,

experimentan un cuerpo anciano al que ellos definen sin juventud, enfermo y con poca destreza en el movimiento; por ende, asemejar al cuerpo envejecido la juventud, el movimiento y el trabajo es para los abuelos, hasta cierto punto, incongruente con su vivencia.

Ahora bien, contrario a lo que sucede en relación al trabajo, los resultados de la comparación pareada muestran que la *vida*, para los abuelos, se constituye en un referente esencial al momento de nombrar el cuerpo, aspecto que se deduce a partir del significativo número de elecciones de los pares Dios – vida, y, vida – salud.

En cuanto a la aplicación de la técnica tris jerarquizados sucesivos, se organiza un corpus de 32 palabras que, en torno al cuerpo, los abuelos, enuncian de manera frecuente u ocasional durante la entrevista, la AL y los encuentros meta-observados. Así, los términos caracterizados como los más frecuentes son: Cansancio, vejez, vida, aburrimiento, tristeza, resignación, fuerza, movimiento, pesadez, Dios, salud, enfermedad, agilidad, dolor, juventud y trabajar; y, los señalados como menos frecuentes son: Alma, tranquilidad, alegría, energía, pobreza, medicamentos, lentitud, inutilidad, muerte, inmovilidad, máquina, aseo, sufrimiento, agotamiento, estorbo y carga.

Haciendo el análisis de los resultados encontrados a partir de la aplicación de esta estrategia, se obtiene que en el primer momento (designación de 16 palabras entre 32), las elecciones de los AS incluyen, todavía, los 32 vocablos del corpus total entre los *más característicos en relación al cuerpo*; claro está, marcándose una periodicidad diferente (alta o baja), en la escogencia de los mismos (ver anexo F, Tabla F - 1).

En el segundo momento (designación de 8 palabras entre 16), las elecciones de los 15 abuelos descartan del corpus total, tres palabras: Lentitud, agotamiento y carga; dejando incluidos: Tranquilidad, máquina, muerte, tristeza, vida, conformidad, sufrimiento, inmovilidad, dolor, aseo, agilidad, inutilidad, alegría, trabajar, enfermedad, medicamentos, pesadez, salud, juventud, alma, energía, estorbo, fuerza, movimiento, vejez, aburrimiento, Dios, cansancio y pobreza

Los vocablos en los cuales se hace más énfasis son, en orden importancia: Dios, salud, vida, trabajar, fuerza, movimiento, enfermedad, vejez y alma (ver Tabla F – 2).

En el tercer momento (designación de 4 palabras entre 8), los viejos, escogen como lo más característico en torno al cuerpo a: Dios, salud, vida, trabajar, enfermedad, vejez, alma, movimiento, muerte, energía, inutilidad, resignación, máquina y pobreza; prescindiendo de 15 términos del corpus total (ver Tabla F – 3).

En el cuarto momento (designación de 2 palabras entre 4) los AS eligen, como lo más característico en relación al cuerpo, los conceptos: Dios, vida, salud, trabajar, movimiento, vejez, máquina e inutilidad (ver Tabla F – 4).

Nótese, como el espectro de información que para los abuelos gira en torno al cuerpo, simplificado, anteriormente, en 32 elementos, ahora se reduce a ocho referentes específicos, haciendo posible el acercamiento progresivo al NC de la RS.

Por último, en el quinto momento (designación de una palabra entre dos), los términos que los abuelos eligen como lo estrictamente característico en torno al cuerpo son: Dios, vida y salud; de los cuales, Dios, se percibe como

el elemento primordial, tan así, que 11 de los 15 abuelos, integrantes del grupo investigado, coinciden en su elección; en contraste con tres elecciones para el vocablo vida; y, una, para salud (ver Tabla F – 5).

Si se tiene en cuenta que estos vocablos reflejan características de la RS en torno al cuerpo, es explicable que los viejos asocien, íntimamente, concepciones de tipo religioso a sus creencias sobre la corporalidad; así por ejemplo, consideran el cuerpo una creación divina; la salud y la vida son para ellos dones de Dios; piensan que es Él quien designa los cambios corporales en la vejez y que tanto la vida como la muerte dependen de su voluntad; para algunos viejos la enfermedad es consecuencia del pecado o de la ausencia de Dios en la vida de las personas, influencia que puede notarse al examinar sus prácticas cotidianas, entre las que se encuentran orar, asistir a misa y confesarse. Igual ocurre con la salud; para los ancianos estar saludable es una de las principales características de un cuerpo hermoso; el bienestar está en función de poseer salud y fuerza para trabajar; explican la actitud negativa hacia ellos mismos y hacia la vejez dependiendo de su estado de salud, siendo la inutilidad y la enfermedad sus temores más evidentes.

Obsérvese, además, que los resultados de esta técnica se homologan perfectamente a los obtenidos en la comparación pareada y tienen una coherencia significativa con los hallazgos de la AL, en donde los pares más semejantes al cuerpo son: Dios – vida, y, vida – salud; y, los términos con más alta frecuencia y rango son: La salud y el trabajo, respectivamente.

Siguiendo la lógica con que se han presentado los resultados, la tercera y última parte de este capítulo, contiene una descripción general de aquello

que significa y permite la *meta-observación* durante este proceso investigativo.

Así, gracias a la sugerencia oportuna de los colaboradores de este trabajo, es posible darse cuenta que la observación de lo otro (sujetos, realidad) es a su vez meta-observada, de manera que el observador se ve interactuando, afectando y a la vez afectado por las relaciones que se tejen en la construcción del conocimiento experiencial que es la investigación.

En este estudio, el proceso meta-observacional permite evaluar y ajustar las acciones en pro de ser cabales, tanto a la hora de encontrarse con los abuelos, como al momento de recoger los datos, ordenarlos y analizarlos. De hecho, el cambio en el nivel de la observación que en principio fue tratada, metodológicamente, como observación a-sistemática, es el resultado de percatarse del uso que se había estado haciendo de este instrumento, desde el inicio mismo de la labor investigativa.

Conforme a lo anterior, en la depuración de la pregunta de investigación, las autoras reconocen un proceso meta-observacional, tanto a sus intereses por estudiar el cuerpo y la vejez, como a las preguntas que surgieran de los encuentros con diferentes grupos de ancianos en la fase de acercamiento a la población; es decir, a su urgencia por lograr plantear una pregunta que permitiera vislumbrar explicaciones a las dificultades observadas en muchos abuelos para aceptar la vejez, su preocupación ante la posible pérdida de independencia, su temor a la quietud e invalidez y, la tendencia de los viejos valorar negativamente su cuerpo; reflexiones que intrigan a las investigadoras, incitándolas a plantear la pregunta de investigación tal como se conoce ahora.

De igual manera, puede notarse la eficacia del instrumento meta-observación en el manejo técnico de la entrevista y la AL ya que contribuye a evaluar continuamente, su preparación y aplicación en pro de lograr resultados confiables. En lo que corresponde a la AL, la comparación pareada y los tris jerárquicos, mantener el proceso meta-observacional fue imprescindible, por cuanto exigió estar haciendo una recapitulación constante de los textos de los abuelos, principalmente, para decidir los términos con los cuales aplicar el instrumento, pues en el caso de hacer una elección discorde con el texto del AS, la información puede verse sesgada. De allí que se evalúe importante, realizar ejercicios preliminares a la aplicación de cualquier instrumento; en el caso de la AL, con palabras diferentes al cuerpo, tales como vejez, inutilidad, arrugas, agilidad, belleza, entre otras.

Lo anterior lleva a las investigadoras a entender que al momento de aplicar un instrumento nada está preescrito; si bien existen métodos de base, el investigador puede buscar sus propias estrategias dependiendo del contexto y de las personas con que trabaje, algo que, indudablemente, se convierte en una fuente de aprendizaje y en una prueba a la creatividad del investigador para fluctuar entre la información del instrumento y el manejo de éste en el trabajo de campo.

Meta-observando la aplicación de las entrevistas, las investigadoras evalúan algunos errores que acaecen, en gran medida, de la formulación de las preguntas, aprehendiendo por un lado, que el planteamiento de la pregunta no debe inducir la respuesta ni formularse empleando conceptos que puedan crear confusión en el AS; y, por otro, que conviene hacer la

entrevista manteniendo un diálogo fluido, sin premura, atentos a ver al otro como persona y no, como sujeto investigado.

Meta-observar los diferentes encuentros con los abuelos, examinar sus formas de relacionarse, sus diálogos y sus comportamientos, facilita a las investigadoras confirmar la validez de los resultados emanados en la entrevista y la AL, pues en la interacción con ellos, se hace notorio su deseo y valoración por la salud, el mal-estar que les genera la enfermedad, las constantes evocaciones a Dios, la importancia dada al trabajo y las frecuentes valoraciones negativas que, la mayoría, hacen de su vejez.

Igualmente, analizando algunas circunstancias específicas del contexto, tales como la situación socioeconómica, o, la concepción de cuerpo como una máquina en deterioro; meta-observar lleva a corresponder estos hechos con las dinámicas que rigen el sistema social, ultimando que los sentimientos de inutilidad, soledad y devaluación del cuerpo anciano evidentes en los abuelos, sobrevienen, en gran medida, de las características del modelo socioeconómico. Explicación que se fundamenta en la experiencia personal y académica de las investigadoras en relación a la vejez y al cuerpo.

Por otro lado, meta-observar el proceso ha permitido a las autoras darse cuenta que los abuelos marcan una diferencia sutil entre los elementos referidos en torno al cuerpo y aquellos aludidos en relación al cuerpo anciano. De esta manera la salud, el trabajo, el movimiento y la juventud son aspectos que los viejos, relacionan con la vivencia general de la corporalidad, no obstante, los reconocen distantes al definir su cuerpo anciano.

Generalmente, las investigaciones de tipo cualitativo son de carácter inductivo y las cuantitativas de carácter deductivo; meta-observar el proceso investigativo durante el trabajo de campo, la sistematización y el análisis de la información, lleva a encontrarse con un estudio que consta de dos fases investigativas; la primera, cuando las autoras *inducen* del texto de cada abuelo, tres contenidos cognitivo-procesuales de las RS: Las creencias, las actitudes y tendencias de comportamiento; y la segunda, cuando las investigadoras, teniendo en cuenta los resultados de la primera fase, hacen una aplicación minuciosa de la técnica AL y, *deducen*, la estructura de la RS en torno al cuerpo del grupo estudiado, llevando finalmente, a darse cuenta que el trabajo está inmerso en un análisis intelectual de tipo bidireccional inductivo-deductivo.

La auto observación del proceso de investigación, especialmente, la redacción del texto, lleva a las investigadoras a reconocerse fieles herederas del pensamiento carteciano, pues en su cognición, el ser aún se encuentra estructurado de manera dual, es decir, está compuesto de una parte psíquica y otra física; las autoras descubren que, si bien tratan de estudiar el fenómeno basadas en la definición de organismo (totalidad) propuesta por la Gestalt, apropiarse corporalmente de esta definición, implica la ruptura de varios esquemas y la integración de aspectos bifurcados culturalmente durante varios siglos. En los abuelos, esta dualidad se representa en la díada alma-cuerpo más que en la relación mente-cuerpo, aspecto que puede explicarse teniendo en cuenta las concepciones de los viejos acerca del mundo y la realidad, las cuales, tienen un sentido más teológico que intelectual. Ciertamente, esta deducción no se profundiza a través de los

instrumentos, más las investigadoras lo perciben en conversaciones con los abuelos, donde lo expresan de forma casual y desprevenida.

Finalmente, dibujar la forma (figura y fondo) de la RS en pro de la consecución del objetivo general es, básicamente, un resultado meta-observacional de carácter retrospectivo a la labor investigativa. Así, la forma final de la RS es resultado de la conjugación de los tres instrumentos y no, la compilación de una sola técnica; por ende, es meta-observando la experiencia investigativa como se deduce cuáles elementos se ubican en el NC, cuáles en el SP y en qué orden de importancia estarán dispuestos.

En síntesis mantener el proceso meta-observacional en el transcurso del trabajo, permite entender que: (a) el trabajo de los ejercicios preliminares a la aplicación de cualquier instrumento es eficaz; (b) en el manejo de los instrumentos la creatividad del investigador favorece su aplicación; (c) el logro del objetivo general, en este caso la estructura de la RS, está supeditado a un proceso meta-observacional retrospectivo de la experiencia investigativa; (d) el análisis realizado a la información involucra dos movimientos intelectuales, la inducción y la deducción; (e) brinda las herramientas apropiadas para hacer un análisis de los resultados en concordancia a aspectos sociopolíticos; y, (f) las investigadoras y las personas, en general, encuentran resistencias para replantear las dualidades con que conoce y experiencia el cuerpo.

Nótese que la meta-observación permite una comprensión crítica tanto de la forma en que se estudian los fenómenos, como del aprendizaje generado a partir de la investigación; pues enriquece la vivencia y los resultados del trabajo, sugiere deconstrucciones fundantes en los procesos

de conocimiento, sobre todo, los que confrontan las ideas iniciales acerca de la experiencia investigativa con la realidad.

Ahora bien, una vez concluida la descripción de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos y, a partir de la interpretación que las investigadoras hacen de los mismos, se *infiere* que la RS en torno al cuerpo compartida por los 15 ancianos integrantes de la asociación Flor de Esperanza, en términos estructurales está organizada así:

1. Un *NC* compuesto por cuatro elementos: *Dios, vida, salud y trabajar.*
2. Un *SP* compuesto por 30 elementos que conforme se van alejando del centro de la RS se ubican así: *Movimiento, vejez, máquina, inutilidad muerte, alma, energía, aseo, enfermedad, pobreza, cansancio, resignación, tristeza, fuerza, pesadez, agilidad, dolor, costumbres, juventud, medicamentos, tranquilidad, descanso, lentitud, soledad, sufrimiento, agotamiento, distracción, aburrimiento, materia y alegría* (ver anexo G)

Es importante aclarar que entre los elementos del *NC* y el *SP*, se construye un circuito de interacciones que dan *forma* a la RS, haciendo que dichos elementos permanezcan en un continuo fluir entre el centro y la periferia, dependiendo del sujeto que experimente esa RS. En consecuencia, mientras en el centro se hallan elementos que para los abuelos tienen una importancia referencial radical a la hora de nombrar el cuerpo, existen en el *SP* elementos que, si bien, se alejan del *NC*, hacen parte de esa compleja red de interacción lingüística construida por los abuelos para nombrar el cuerpo y, desde la cual, lo convocan a ser.

Parafraseando la estructura de la RS en torno al cuerpo, se tendría el siguiente micro texto:

El cuerpo es una creación de Dios; sólo Él puede dar vida, salud y fuerza para trabajar; el cuerpo envejecido es como una máquina agotada, inútil para el trabajo por las continuas enfermedades que padece, de allí que no haya más remedio que resignarse y esperar la muerte; en adelante el alma, dependiendo de los comportamientos de la persona recibirá la recompensa o el castigo de Dios; el cuerpo, en cambio, al ser pura materia, con la muerte tiene su final.

Es probable que el SP de la RS esté compuesto por más elementos de los aquí nombrados. Sin embargo, las investigadoras, asumen la responsabilidad por la lectura realizada al contexto y al discurso del AS, lectura que les permite ubicar estos elementos, y, no otros.



Figura 5. Dibujo –imagen corporal- de un abuelo.

“Lo principal del cuerpo es pedir a Dios salud para poder trabajar; el cuerpo nos da la armonía para poder, andar, movernos, lo que se pueda (...); el cuerpo es una máquina porque nosotros somos por piezas, el cuerpo, la cabeza, el cerebro; a la cuenta somos como un carro, cuando está nuevecito se lo ve bonito, pero como va pasando el tiempo se lo va mirando viejo, destartalado por todo lado (...).”

DISCUSIÓN

¿Qué Descubre la Palabra-Cuerpo del Abuelo?

En este capítulo se expone un análisis de los resultados, partiendo en primera instancia, de un paralelo entre los resultados obtenidos durante el proceso investigativo y algunos planteamientos teóricos que componen el marco referencial; y, en segunda instancia, de una extrapolación del análisis de los resultados hacia otras esferas del conocimiento, tomando como directriz los elementos que conforman el nodo central [NC] de la representación social [RS]: Dios, vida, salud, trabajo; sus relaciones con algunos elementos del sistema periférico [SP] y, algunas particularidades del contexto sociocultural en el que tiene lugar la RS.

Antes de dar apertura al análisis y teniendo en cuenta que la RS se percibe en la interacción lingüística, lo que Moscovici (1979), denomina intercambio comunicacional, es de resaltar que el análisis a desarrollar se hace desde un nivel únicamente discursivo, pues la experiencia “real” de los ancianos como seres corporales, desborda las posibilidades del lenguaje.

Iniciando el paralelo entre los resultados y el marco referencial se tiene que los resultados de este estudio, permiten corroborar la definición de R elaborada por las autoras, pues es claro que la RS en torno al cuerpo compartida por los abuelos es una creación abstracta, explícita en el lenguaje y evidenciada en los comportamientos, actitudes y creencias de los actores sociales.

De manera similar, tal como se había mencionado en el marco teórico, la RS se encuentra ligada al fenómeno de la intersubjetividad, aspecto que se deduce, por cuanto la RS en torno al cuerpo es construida por los viejos,

tomando como referencia los significados que tienen en el grupo los elementos representacionales; así, la vida y la salud se significan en función de Dios, el trabajo en relación a la satisfacción de necesidades, la vejez y la enfermedad a partir de sus implicaciones sociales (improductividad) y, Dios como el eje central de toda la experiencia humana.

Los fundamentos conceptuales de la psicología social hacen posible comprender que la experiencia del cuerpo, al tiempo que se da en la interacción, se da en procesos de índole cognoscitivo, facilitando entender que si bien, la vivencia corporal es lo más singular, indiscutiblemente, está atravesada por *lo otro*: La moral, la política, los afectos. En los abuelos esto es manifiesto, pues las ideas fluctuantes en la sociedad sobre la vida, el dinero, el bienestar, la ancianidad, las prácticas curativas, el pecado, la juventud, el trabajo, entre otras, determinan la construcción y vivencia de su corporalidad escenificando como dice Mora (2002), que en la interpretación de la realidad no hay vacíos sociales ni psicológicos, sino una retroalimentación constante de los dos.

Ruiz (2001) y Moscovici (1979), atribuyen a la RS una función de conocimiento y comprensión de la realidad; los resultados de este trabajo muestran que, efectivamente, la RS brinda a los abuelos herramientas para conocer su cuerpo, en especial, los cuatro tópicos del NC que la conforman, siendo Dios, el punto donde convergen ideas, opiniones, comportamientos y, en general, estilos cognoscitivos para explicar su realidad corporal.

Tal como afirma Ruiz (2001), la RS hace parte de un saber compartido y, en gran medida, generalizado, cuya función es mantener la cohesión e identidad grupal; las expresiones de los abuelos reflejan que su saber en

torno a la corporalidad, fortalece su identidad de obreros creyentes en Dios, profesantes de la religión católica y, dadas las características que atribuyen a la ancianidad, con una urgencia primordial: La salud.

Develar la RS en términos estructurales (NC y SP), lleva a reconocer los componentes figurativo y simbólico que Moscovici (1979), atribuye a la RS; de esta manera, el componente figurativo sería la forma representacional delineada a partir de la aplicación de los tres instrumentos, y, el simbólico, estaría constituido por los sentidos que los abuelos construyen sobre la corporalidad al conjugar los elementos de la RS en su contexto. Entre esos sentidos podrían mencionarse la confianza en Dios para obtener salud; pensar el cuerpo como una creación de Dios; sostener un conocimiento dual entre alma y cuerpo, principalmente, en lo que respecta al destino final de los seres humanos, y, percibir el cuerpo fragmentado en el acto de pensar (cabeza) y trabajar (brazos, manos y piernas).

Moliner (1996), también, aborda el componente simbólico al retomarlo como una característica del NC, permitiendo entender por qué las actuaciones, formas de pensar y sentir la corporalidad en los viejos, están sustentadas en los elementos del NC. Además, el proceso de investigación confirma, por un lado, el poder asociativo del NC, pues en las verbalizaciones de los ancianos, éste se entreteje con sus mismos elementos y con los del SP, dando origen a diversos significados en torno a la corporalidad; y, por otro, el valor saliente del mismo, en tanto sus componentes emanan continua y espontáneamente.

Las significaciones en torno al cuerpo, resultado de las conexiones entre el NC y SP, en congruencia con la teoría de Ruiz (2001), reflejan la

apropiación de la RS desde la historia personal del actor social [AS]. Partiendo de lo anterior, podría analizarse que si bien, los conceptos inutilidad, enfermedad, máquina, muerte hacen parte de la estructura (esquema) representacional, no siempre se valoran desde una misma actitud, pues en la vivencia particular del viejo estos elementos se asocian a circunstancias diferentes; en consecuencia, mientras la relación cuerpo-máquina, para algunos significa perfección, para otros, expresa la tendencia del cuerpo a deteriorarse con el tiempo, por el uso y el abuso.

Siguiendo los planteamientos de Ruiz (2001), se encuentra que los contenidos a nivel cognitivo-procesual, en esta investigación, llevan implícitos el nivel léxico, con los sustantivos salud, trabajo, vida; y, el semántico, con la emergencia de un personaje que quizá atraviese la vivencia corporal de muchas personas y culturas: Dios; pues del mismo modo en que Dios aparece en la síntesis de creencias, actitudes y tendencias de comportamiento (contenidos cognitivo-procesuales), surge como elemento primordial del NC, reflejando con ello que los niveles de contenido mencionados por Ruiz (2001), pueden estar incluidos unos en otros.

En lo concerniente a la objetivación y el anclaje, aspectos explicitados en el marco teórico, puede apreciarse que la estructura de la RS en torno al cuerpo se mueve entre éstas dos dinámicas; primero, porque se presenta como una imagen nítida, estereotipada y simplificada del objeto (NC), y, segundo, por cuanto la información sobre el cuerpo contenida en la RS circula en el grupo espontáneamente, facilitando así, formas de interpretación y de relación entre sus miembros.

Refiriéndose a este último punto, sería interesante profundizar en el tipo de relaciones que promueve la RS encontrada y, aunque esto no hace parte de los objetivos del trabajo, podría inferirse algunas nociones de esas formas de relación; por ejemplo, entre los abuelos no es usual establecer espacios de encuentro cuyo fin sea la recreación, la práctica del ejercicio, o, el compartir de saberes; en cambio, es cotidiano que los ancianos se encuentren para visitar un enfermo, asistir al culto religioso, o conversar con sus vecinos y amigos.

El anclaje revela que la incorporación de la RS en torno al cuerpo en las vidas de los abuelos no es arbitraria, pues las particularidades del contexto nariñense, más específicamente, el sector nororiental de la ciudad de Pasto, crean el ambiente propicio para que ésta sea acogida en el grupo, dando sustento a lo que Moscovici (1979), denomina determinación social central. Algunos elementos del SP como la pobreza, el aburrimiento y el sufrimiento, pueden entenderse mejor teniendo en cuenta las características socioeconómicas de la comuna 10, zona en la que la delincuencia común, la drogadicción y el desempleo rondan cotidianamente.

Escapan al conocimiento de las investigadoras los procesos de transformación a los que haya estado supeditada la RS estudiada. Sin embargo, surge la inquietud por saber si los elementos centrales que conforman la RS en torno al cuerpo en los abuelos, son los mismos que sostuvieron ésta durante su juventud. Resulta tentativo especular que los componentes del NC son los mismos en las dos épocas, uno, por la fuerte influencia religiosa que se vive en el contexto nariñense y de la que los abuelos son herederos y, dos, por las características del trabajo agrícola al

que se dedicaron todos los AS durante su juventud comprometiendo directamente, al cuerpo en sus labores. Quizá no suceda igual con los elementos del SP, pues en ellos se denotan características de mayor relación con la vivencia del cuerpo anciano (vejez, pesadez, cansancio, inutilidad, resignación), aspecto que hace suponer que el NC de la RS no cambia con la edad; siempre y cuando no hayan alteraciones significativas en el contexto; adquiere fuerza y solidez.

Teniendo en cuenta los planteamientos de Ruiz (2001), cuando asocia el carácter cambiante de la RS al estadio cognoscitivo en que se encuentren las personas, y, que a criterio de las investigadoras, la percepción del mundo en los abuelos se han estacado en un nivel cognoscitivo más concreto que formal, la suposición que el NC no ha sufrido variaciones, se afianza un poco más. Bien, para no excederse en la especulación, lo más ético sería realizar estudios encaminados hacia un análisis comparativo de la RS en torno al cuerpo, teniendo en cuenta, para este caso, diferentes grupos generacionales.

En general, la teoría de las RS referenciada se ajusta, adecuadamente, a la realidad social del grupo investigado. Ahora, conviene abordar otros puntos de análisis que brotan de los resultados.

Recuérdese que en el marco teórico se indicó una sinonimia entre cuerpo y organismo, donde el cuerpo es considerado un integrador esencial de la persona, indivisible de su carácter espiritual y psicológico; no sólo un ente individual, sino también una construcción social. Pues bien, cuando el abuelo habla del cuerpo, al tiempo que articula a él su persona, su sentir, su actuar, su pensar, su pobreza, sus experiencias de vida pasadas, presentes,

e incluso, sus expectativas; lo expresa también, como algo distinto de su ser, algo que se posee, que “sirve para”, el lugar donde “está la vida”, notándose así un sentido de posesión sobre el cuerpo que evidencia la distancia entre el abuelo y su corporalidad. Lo anterior lleva a entrever que, si bien, el abuelo percibe su existencia ligada a la corporalidad, no se da cuenta de ello; es decir, que mientras el abuelo habla de su cuerpo en relación a todas las circunstancias de su vida, en sus posibilidades lingüísticas, no encuentra referentes que le permitan nombrarse y por tanto, darse cuenta de él como totalidad.

Los abuelos dejan advertir que en el campo infinito del lenguaje, nombran su experiencia corporal en dos direcciones, la de totalidad y fragmentación; no obstante, ya que el conocimiento está en función del otro social (grupo), el otro que le sirve al viejo de referente, no le permite reconocerse integrado a nivel discursivo, pues la RS con la cual se identifica el grupo, limita al abuelo, la posibilidad de leerse a sí mismo como una totalidad.

Se tiene la impresión que los referentes sociales, en este caso, provocan en los abuelos una disgregación a nivel del conocimiento y del sentir, y en tanto, la experiencia corporal desborda los referentes para nombrarla se entiende lo mencionado por Spinoza (citado por Delleuze, 1984), “el cuerpo supera el *conocimiento* que de él se tiene y el pensamiento supera en la misma medida, la conciencia que se tiene de él” (p. 28).

Al hablar de RS en torno al cuerpo desde el anciano, resulta imprescindible referirse a la vejez; y, ya que ésta se encuentra entre los elementos más cercanos al NC es importante conocer las perspectivas que

los abuelos tienen acerca de la misma. De este modo, es posible aseverar que las ideas expresadas por los abuelos en poco o en nada se relacionan con los planteamientos de Canal (1999); en este sentido, no se percibe en los actores sociales una significación de los cambios corporales emergentes durante el proceso de envejecimiento, como algo que prepara la mente a vivir un nuevo estado; para los viejos estos cambios son designios de Dios que se espera lleguen apaciguadamente y, ante los cuales, es mejor resignarse.

Tampoco se acercan a las apreciaciones de Cicerón (citado por Romero, 1986), al contrario; para los abuelos, la ancianidad es sinónimo de inutilidad que para nada vigoriza las fuerzas mentales, pues los abuelos refieren dificultad en procesos cognitivos como la memoria y la atención, razón que, en algunos casos, les hace desistir en la participación de procesos de capacitación.

La posibilidad que los AS conciban su vejez como una época vital para la reflexión no es muy evidente; si se tiene en cuenta el medio que habitan se descartaría dicha alternativa, pues la discriminación a la que son expuestos algunos abuelos en sus hogares, la falta de oportunidades laborales y la carencia de satisfactores para sus necesidades básicas, dificultan pensar en esta posibilidad; en definitiva, sólo podría señalarse que estar viejo es un reto, y permanecer vital lo es aún más.

Si se tiene en cuenta la definición que Celam (1986), elabora acerca de la senectud como un problema social, una enfermedad, una sobrecarga negativa y dolorosa, sinónimo de incapacidad y minusvalía, fealdad, deterioro, padecimientos crónicos e incurables, un penoso e irreversible final

del hombre, destino de jóvenes y adultos; se tiene, que la visión de los abuelos acerca de la vejez se sintetiza en dicha aseveración. Aspecto que podría estar relacionado con uno de los planteamientos de Bretón (1995), cuando afirma que la sociedad occidental no reconoce el cuerpo del anciano como un cuerpo vital y, en tanto, la construcción social del cuerpo en un grupo, esta íntimamente relacionada con la concepción de persona, se entendería la propensión de los viejos a considerarse in-útiles e in-servibles.

Nótese, entonces, que muchas de las anteriores afirmaciones, aún se encuentran vigentes en las formas de pensar de los ancianos, esto, podría llevar a conjeturar que lograr una resignificación de la vejez -uno de los objetivos de las nuevas políticas de protección al anciano- es una tarea exigente, compleja que, al parecer, requiere de un trabajo constante y prolongado dirigido tanto a los ancianos, como a la sociedad en general.

Dadas las anteriores características, las investigadoras interrogan, ¿Qué aspectos estarán generando resistencia a dicha resignificación?; siguiendo a Ruiz (2001), ¿Qué prácticas, estarán sustentando esa resistencia al cambio?; ¿Qué estrategias habrá que implementar para lograr nuevas formas de asumir la vejez?

En resumen la RS en torno al cuerpo de los abuelos asociación Flor de Esperanza, revela una de las tantas formas en que se puede concebir el cuerpo (objeto polimorfo), forma que, en términos estructurales (NC y SP), obedece a las características del contexto nariñense (anclaje), a una misma figura representacional que los actores sociales comparten (objetivación); y a la movilización de formas específicas de interacción.

Así mismo, es interesante percatarse a través de la RS, cómo los tópicos acerca de la vejez descritos en el marco teórico, están latentes en discurso de los actores sociales, afectando su devenir corporal.

Haciendo la extrapolación del análisis de los resultados desde los elementos del NC: Dios, vida, salud y trabajar, podría iniciarse argumentando que desde la correspondencia realizada por las investigadoras entre RS y Gestalt, la investigación de la RS en torno al cuerpo, puede interpretarse en términos gestálticos, esto es, como una *forma* integrada de una figura y un fondo, constituida por un todo estructurado cargado de sentido, cuya figura es la estructura representacional (con su NC y SP), y, el fondo, el contexto sociocultural donde se intercambian diversidad de conocimientos sobre el objeto social investigado, en este caso: El cuerpo.

Pues bien, si se tiene en cuenta que el fondo es el contexto sociocultural y que la RS se nutre de las dinámicas de intercambio social que en él se dan, se deduce que los contenidos de la misma estarán siendo afectados por las lógicas que en este contexto predominen. De esta manera, si se toma en consideración que el contexto sociocultural, entre otras lógicas, está regido por un sistema social capitalista que sustenta las relaciones humanas en leyes económicas, tal como se plantea en el marco contextual, y que entre los factores determinantes de una RS se encuentran, según Ruiz (2001) y Moscovici (1979), las circunstancias socioeconómicas e históricas, es posible afirmar que los contenidos de la RS en torno al cuerpo están influenciados, básicamente, por las dinámicas que este tipo de leyes exigen, entre ellas, la productividad y la competitividad.

Lo anterior podría respaldarse acudiendo a las perspectivas de Delleuze (1984) y Pabón (2001), cuando plantean que en el plano corporal se manifiestan las fuerzas políticas económicas y sociales y que, es sobre el cuerpo, donde recaen todos los ejercicios del poder; luego, las dinámicas capitalistas podrían entenderse como una de las tantas fuerzas que moldean las construcciones de conocimiento en torno al cuerpo.

Ahora bien, las consecuencias sociales de vivenciar estas dinámicas son, tomando en consideración los planteamientos de Baudrillard (1990), que el ser humano aprende a pensarse y ponerse en escena según el esquema de producción que, para el caso del capitalismo, está enmarcado en lógicas de alienación, determinantes de la dimensión final del valor y del sentido de la vida, esto incluye por supuesto, las significaciones que desde un sentido de vida capitalista construyan las personas alrededor de un objeto o fenómeno social.

Así pues, los resultados de esta investigación, muestran que la saliencia del concepto *trabajar*, lleva a los abuelos a percibir en su cuerpo un *instrumento* que, en tanto permanezca en óptimas condiciones, les permite mantenerse socialmente vigentes en la dinámica de producción, es decir, acceder a la satisfacción adecuada de sus necesidades vitales, tener identidad social, independencia económica y mayor autonomía en sus decisiones. De esta forma, la relación entre cuerpo, trabajo y producción, es para los abuelos tan importante, que considerarse seres laboralmente improductivos conlleva a vivir el riesgo de la exclusión social y familiar, generando en ellos pérdida de estima y desconcierto ante sus posibilidades

de autorrealización; confirmándose así, la visión que Baudrillard (1990), plantea acerca del valor y el sentido que la vida tiene desde el capitalismo.

Cabe resaltar que si bien la producción es un componente de toda sociedad, no todas centran en ella su sentido de vida, pues otras sociedades fundamentan sus fines vitales en la armonía, la belleza, el arte, o, la libertad. Tal es el caso de la comunidad Kogui, para quienes lo esencial es lograr armonizarse con las fuerzas del cosmos, preservando la *tierra* y la vida que en ella habita, lógicas que dan lugar a formas de experimentar el cuerpo y de relación con el otro, diferentes a las del capitalismo. Por ejemplo, para los Kogui, la armonía está en función de producir, únicamente, lo necesario para vivir, pues hacerlo en demasía, altera el equilibrio natural que ellos creen sagrado y los abuelos, lejos de ser considerados improductivos, son la corporalización de la sabiduría y la experiencia (Dolmatoff, 1985).

Asociados al cuerpo y al trabajo, aparecen en el SP de la RS, el movimiento y la agilidad; relaciones que pueden explicarse a partir de la necesidad de los viejos por mantenerse activos y realizar sus trabajos con eficiencia y rapidez. A lo mejor, esto explique la dificultad que los abuelos enuncian para vivenciarse con lentitud y pesadez, a tal punto que la quietud consecuencia de la sensación de pesadez corporal es considerada como algo que se debe evitar, por cuanto significa ser in-útil e inservible. Esto refleja una percepción negativa de la quietud, contraria a la de otras culturas, donde, tanto el cuerpo como el hacer, se fundamentan en relaciones diferentes a las del ser productivo; sucede, por ejemplo, en algunas comunidades nativas americanas, en donde se cree que dejar momentos de

quietud en el transcurrir de la vida cotidiana, es un requisito indispensable para el crecimiento espiritual de cualquier ser.

Remitiendo el análisis hacia otro de los elementos que hacen parte del NC de la RS, se encuentra que mantenerse con *salud*, es para los actores sociales un requisito indispensable en lo que atañe a la experiencia del cuerpo; para los abuelos la salud es lo que permite asumir los momentos de la vida diaria, es garantía de tranquilidad, de capacidad para trabajar y una evidencia del apoyo de Dios en sus vidas.

Dado que para los ancianos existe una estrecha relación entre salud y trabajar, es posible advertir que la salud se valora en conjunción con las dinámicas de productividad; ello supone, que para los abuelos vivenciarse saludables es sentirse en equilibrio con el sistema socioeconómico y tener la garantía de estar inmersos en su lógica del *ser productivo*.

Desde esta perspectiva, el elemento salud de la RS en torno al cuerpo, se reconoce en función del bienestar particular en un medio ambiente inmediato (familiares, amigos), y no, como sugiere Guattari (1998), en su propuesta ético política denominada *ecosofía*, a partir de la armonía entre el medio ambiente, las relaciones sociales y la subjetividad humana; esto implicaría, construir “relaciones creativas de vecindad con la exterioridad –ya sea social, animal, vegetal o cósmica-“ (p.10).

Lo anterior denota, como dice Bretón (1995), que la caracterización del cuerpo, exclusiva de occidente, no está entretrejida con el mundo, es más la prueba de una individualidad impermeable a todas las irradiaciones del entorno, y, de una conciencia de sí mismo desvinculada con el cosmos. En el discurso de los viejos esto se nota con claridad, ninguno, por ejemplo,

relaciona su malestar con la situación violenta que atraviesa el mundo, o con la crisis ambiental y social; si bien leen la pobreza como un factor que afecta la salud, lo hacen, como se había dicho antes, solamente en función de su ambiente inmediato.

Desde esta lógica, el elemento opuesto a la salud, es decir, la enfermedad, difícilmente, sería vista como un proceso de aprendizaje, tampoco se consideraría con relación a un equilibrio natural o ecosófico, más bien, se percibe como algo que debe evitarse en cuanto incapacita para trabajar.

En este punto conviene señalar las rupturas que refiere Bretón (1995), aludiendo al tema del cuerpo, especialmente, la relacionada con el sí mismo, esto es, poseer un cuerpo más que ser un cuerpo. Desde esta lógica, la conciencia corpórea estaría condicionada a una relación de servicio (utilidad del objeto), en donde la salud se entendería en función del óptimo desempeño de éste y, no, desde las implicaciones del cuidado de sí, donde según Bretón (1995), entran en juego las relaciones con el cosmos y los otros. En este sentido, la enfermedad sería algo que cuestiona al anciano esa relación de posesión y, el dolor, lo que le hace sospechar de la unicidad que conforma con su cuerpo. Los elementos materia y máquina que, conforman la RS, podrían dar una idea de esta forma de relación.

Continuando con la confrontación de los elementos de la RS en torno al cuerpo y el contexto que los lleva a emerger, es preciso tener en cuenta que el discurso del abuelo, además de girar alrededor del ser productivo, tiene otro punto de referencia crucial: La religión, la cual, desde Nikitin (1979), se configura como otro de los parámetros que sustentan, ideológicamente, el

modelo social capitalista; fundamento que coincide con las afirmaciones de Gozategui (2001), quien observa en la inculcación ideológica y moral, una de las formas en que es ejercido el poder social desde el cuerpo y para el cuerpo.

La religión introduce la idea que obedecer la voluntad divina, posibilita el desarrollo de la vida en todos sus ámbitos, convirtiendo a Dios en el epicentro propiciador y regulador de la experiencia humana; esto se refleja en las apreciaciones que los AS tienen acerca de la vida, la salud y el trabajo; aspectos que, según ellos, están siempre supeditados a los designios de Dios.

Por ende, el creer que Dios es quien determina la experiencia corporal, establece en los ancianos un estilo cognoscitivo que, retomando a Bretón (1995), impediría hacer una lectura de esa experiencia desde su sí mismo (self), dificultando a su vez, la trascendencia a otras significaciones. Al respecto, Najmanovich (2004), en su seminario sobre la corporalidad, comenta que, si bien, las formas tradicionales de concebir el cuerpo limitan la forma de vivenciarlo:

Es posible crear significaciones donde el cuerpo deje de ser una unidad mecánica, medible, hecha de barro y soplo divino, en tránsito hacia la vida eterna, y, pase a ser una corporalidad significada en relación a la experiencia ética, estética, afectiva, erótica, que permita construir a cada persona su propio devenir como ser corporal (p. 44).

Conjuntamente, desde la connotación que los abuelos hacen de Dios como eje de la experiencia corporal, se fundamenta la dicotomía entre alma-cuerpo; el cuerpo asumido como un receptáculo del alma, una materia

finita a la que se le da un papel secundario y, el alma, lo que perdura y trasciende hacia un más allá. Esto se contrapone con la visión que la psicología humanista ofrece para conceptualizar al cuerpo, en la cual, éste conforma un todo organísmico, que actúa respondiendo a la urgencia de adquirir un sentido de totalidad, integrador esencial de la persona, indivisible de su bagaje social y cultural (Van de Riet, 1993).

Sin embargo, tal como se había mencionado previamente, los abuelos, al referirse a su corporalidad relacionan su sentir respecto a la familia, el barrio, su situación económica, es decir no se perciben aislados, al menos, de su entorno inmediato. Ahora, si bien puede reconocerse en ello una forma de integración con el entorno, es posible afirmar que su relación con él, se da en una dirección unilateral; se halla entonces que los abuelos se perciben afectados por las situaciones de su medio, más no afectándolas.

Otro asunto que suscita curiosidad en cuanto a Dios como parte del NC de la RS en torno al cuerpo, es el pensamiento teocéntrico característico de los AS, el cual tiene en la historia de occidente su máxima expresión durante la edad media; ante esto, cabría preguntarse, ¿Qué características del pensamiento de esta época, aún se preservan en la RS en torno al cuerpo de los abuelos?

Quizá esta pregunta pueda ser motivo de nuevas investigaciones, más entre las múltiples características que, seguramente, podrían determinarse a manera de reflexión, llama la atención de las investigadoras, las formas de pensar y vivir que, en aquella época, orientara el modo de producción feudalista. Así, se encuentra que el tratamiento dado a la materia en el medioevo, consistía en que el señor feudal entregaba bienes materiales en

usufructo, exigiendo a quien los recibiese guardar fidelidad de vasallaje. En este sentido, ¿Será posible establecer una relación semejante con la vivencia que, los abuelos, dejan vislumbrar respecto del alma, por cuanto, ésta es un bien espiritual en renta que con la muerte va a retornar a su *Señor Dios*?; ¿Será que la exaltación del alma sobre el cuerpo, acentúa la tendencia a devaluar el cuerpo anciano, hasta el punto de considerarlo un objeto de uso y desecho? Ahora bien, si se da por cierto, que los abuelos han heredado rasgos del modelo económico feudal, influenciado por una vida eminentemente agraria, ¿Qué conflictos podría desencadenar, en los AS, vivenciarse en las dinámicas que les impone la urbe capitalista?

Por otra parte, si se tiene en cuenta que la sociedad atraviesa una crisis religiosa, donde Dios ha perdido su carácter omnipotente, que las explicaciones de la ciencia sobre la vida han desplazado a Dios del lugar que ocupaba, -aspecto que conforme a las perspectivas de Ruiz (2001), se constituiría en un hecho amenazante para la estructura de la RS estudiada- las investigadoras se preguntan: ¿Se estarán desencadenando nuevas RS en torno al cuerpo?; de ser así, ¿Qué elementos centrales constituirán esas nuevas RS entorno al cuerpo?; ¿Qué conflictos intergeneracionales podrían suscitar dichas transformaciones?; ¿Qué comportamientos, se generarán a partir de ello?; por último, ¿Qué posibilidades de relación con el cuerpo y significación de la experiencia corporal, suscitarán esas nuevas RS?

Prosiguiendo con el análisis, se aborda el último componente del NC de la RS: *La vida*. Desde el punto de vista de los abuelos, la vida tiene dos connotaciones fundamentales, por un lado, es un don de Dios que se expresa en el cuerpo a través del movimiento, pues el cuerpo más que

esencia misma de la vida es un medio por el cual, ella se pronuncia; y, por otro, la historia que ha transcurrido desde su nacimiento hasta el momento actual; es decir, la diversidad de situaciones que los viejos han tenido que asumir: El hogar, el trabajo, el campo, la ciudad, la pobreza, la soledad, la infancia, la juventud.

Conjugando las relaciones percibidas en el discurso de los abuelos, respecto de la vida se infiere que, en tanto el cuerpo no es concebido como lo sutil (la vida), la historia personal del anciano no se concibe escrita en su cuerpo; para los viejos, su historia personal se encuentra escrita en una conciencia moral, donde se guardan sus actos en espera de que, en algún momento, sean evaluados por Dios. Quizá esto influya en que los ancianos prescindan de nombrar sus cambios corporales en función de sus experiencias y lo hagan en relación a un instrumento (objeto) en deterioro que les imposibilita el actuar y que, en tanto, receptáculo del alma, no es el centro de la experiencia vital.

Apelando a la teoría del cuerpo en la filosofía contemporánea que, el vocablo vida haga parte del NC de la RS, reflejaría una postura filosófica de los abuelos en torno al cuerpo; pues si la vida es algo indefinible, para los viejos, quizá el cuerpo también represente lo indefinible, lo que está más allá del lenguaje; tal como lo expresan los filósofos de la postmodernidad, un ente existencial atravesado por fuerzas que pueden negarlo o reafirmarlo y que los viejos expresan en términos de pobreza, costumbres, enfermedad y salud.

De manera similar, es de señalar que los AS no expresan ideas con respecto a la vida provenientes de la ciencia; por ejemplo, no la explican con

relación a la teoría de la evolución de las especies; pensando al cuerpo como unidad bio-lógica conformada por sistemas que cumplen determinadas funciones. Se advierte, entonces, que Dios vuelve a aparecer como principio básico, origen y fin de todo lo creado; explicación única y absoluta, con la cual los abuelos parecen mostrarse satisfechos, no manifestando interés en cuestionar o indagar otras posibles explicaciones acerca del origen y el propósito de la vida.

Lo anterior llevaría a pensar que los ancianos aceptan sin ningún reparo las creencias que su cultura les ha heredado y, han centrado en ellas, sus posibilidades de realización personal, pues, confían en que después de la muerte su alma trascienda hacia Dios para conseguir vida eterna.

Sintetizando los diversos aspectos atendidos en la discusión, es posible afirmar que la palabra-cuerpo de los ancianos, dadas las características del contexto sociocultural que la recrea, devela una RS en torno al cuerpo apenas, generadora de una experiencia vital de su corporalidad, por tanto, de sí mismos y su vejez. Igualmente, permite descubrir que, esa construcción, limita la potencia creativa de los abuelos para significar su experiencia corporal, negando la posibilidad de concebir al cuerpo como una fuente de saber sobre sí mismo y sobre el universo.

Permite develar que el cuerpo de los ancianos es un cuerpo obrero que ha fundamentado su historia a través del arduo trabajo físico y, en tanto se ha vivenciado de esa manera, refleja en ellos la tendencia a seguir significando el cuerpo a partir del trabajo; aspecto que en el abuelo está mediado por una actitud de resignación frente a ese cuerpo-máquina deteriorado, incapaz para trabajar.

Las investigadoras consideran que la RS en torno al cuerpo, tal y como ha sido caracterizada en este texto, no estaría generando en los ancianos, una experiencia vital de la corporalidad, por ende, no facilitaría procesos de realización personal, al menos, en las dimensiones en las que el humanismo concibe la autorrealización. En este punto conviene señalar que no son los elementos del NC, en sí mismos, los que impiden hacer de la vivencia corporal una experiencia vital, sino, los argumentos que el contexto ofrece para definir y sustentar los vínculos entre ellos.

Las formas de autorrealización de los abuelos involucran la vida eterna, algo consecuente con su pensamiento teocéntrico. Sin querer hacer un juicio negativo acerca de este fin de existencia es inevitable darse cuenta que estas formas de pensamiento, al estar centradas en un más allá, dispersan el acto de asumirse en el aquí y en el ahora, condición necesaria según, la psicología humanista, para llevar una vida psíquica saludable, libre de la ansiedad que produce el estar siempre expectante de un futuro indefinible e incierto.

La palabra del viejo hace notar que a pesar de la situación socio-económica que viven los abuelos, en su RS en torno del cuerpo, después de Dios, la salud se constituye en el mejor tesoro que puede vivenciarse; y, que la presencia o ausencia de salud es un referente experiencial a través del cual los ancianos hacen conciencia de su cuerpo, algo que las investigadoras habían mencionado en los apartes conceptuales del marco teórico.

A nivel general, la RS en torno al cuerpo, develada en los abuelos asociación Flor de Esperanza, posee características tanto del pensamiento

medieval como del moderno; contiene elementos, cuya interpretación puede asociarse a las particularidades de los sistemas socioeconómicos de estos dos momentos históricos: El feudalismo y el capitalismo; lleva a descubrir que su estructura y los sentidos construidos a partir de ella, están estrechamente ligados a la concepción que se tiene de persona anciana en la sociedad occidental, dando la posibilidad de interpretar la experiencia corporal de los viejos, más en una dinámica de posesión, que de integración del sí mismo.

Antes de finalizar, sería interesante comentar aspectos que no aparecen en discurso de los viejos en torno a su corporalidad; por ejemplo, no se encuentran expresiones que refieran al amor o al sexo, tópicos que también tienen relación con el cuerpo.

Aunque para autores como Canal (1999), el amor es algo prioritario en la vejez, éste no aparece nombrado textualmente por los AS, ni como demanda, ni como referente. Incluso, si se tiene en cuenta la correspondencia que algunas religiones hacen entre Dios y el amor, puede notarse la ausencia de esta correlación en el devenir verbal de los abuelos. Igual sucede con la cuestión sexual, los viejos evitan nombrar su cuerpo en función de ello, dejando notar una posible distancia entre lo sexual y su cuerpo envejecido.

Paralelo a esto, si bien, no sería prudente negar las resignificaciones que incluso la misma iglesia católica a dado a la sexualidad en comparación con el medioevo (pecado, debilidad de hombres y mujeres, instinto y en general goce mundano), parece ser que, los abuelos, aún conservan muchos de los

tabúes relacionados con ella, pues al hablar del cuerpo, la excluyen casi por completo.

Considerando la exaltación que a nivel social se hace de la sexualidad en el momento actual, las investigadoras suponen que en otros grupos generacionales o contextos, quizá éste sea un elemento saliente de la RS en torno al cuerpo. No obstante, ya que éste no fue un tema en el que se profundizara más que en ocasiones circunstanciales, básicamente por la reserva e incluso renuencia de los AS, se considera pertinente plantear este tema, como una posibilidad de investigación.

Sugerencias

Ya que esta investigación, ha generado conocimiento acerca de las formas como los abuelos experimentan su cuerpo, y ha explicado la relación que tienen éstas con las características de una RS específica, sería adecuado plantear las siguientes recomendaciones:

1. Que, teniendo en cuenta los procesos de objetivación y anclaje de una RS, se proponga una experiencia de investigación e intervención, en la cual se busque replantear aspectos de la RS que condicionan las auto percepciones de los abuelos y repercuten negativamente en su autoestima. Respecto a lo anterior sería importante tener en cuenta puntos de la teoría tales como los factores de emergencia, la transformación de la RS, la influencia y movilidad de los elementos del SP, el análisis de los contenidos cognitivo-procesuales y, las características del contexto, centrándose, especialmente, en las percepciones acerca de la vejez y los viejos, pues es conveniente recordar que la construcción social de cuerpo, está, íntimamente, ligada a la construcción de persona.

Si bien, existen elementos de la RS que comprometen algunas creencias, se considera primordial respetarlas, ya que éstas particularizan el sentir y la identidad de los miembros del grupo; se piensa que los cambios deben apuntar a re-simbolizar o integrar en la RS elementos que, favorezcan en el abuelo la resignificación de su experiencia corporal.

De la misma manera, las autoras consideran que para diseñar estrategias de intervención en pro de lo mencionado anteriormente, se debe tener en cuenta: (a) asumir una actitud respetuosa frente a las creencias y prácticas del abuelo; (b) implementar talleres de sensibilización con la naturaleza; (c) utilizar técnicas alternativas que permitan acrecentar la conciencia corporal de los abuelos como la respiración, la meditación y la relajación; y, (d) utilizar técnicas psicológicas para mejorar sus niveles de autoestima.

2. Debe entenderse que la salud del organismo sólo es posible si se logra una armonía con el medio ambiente, por tanto, debe propenderse por la construcción de una RS, que tenga en cuenta las relaciones de éste con lo otro (el cosmos y al comunidad).

3. Superar las lógicas que valoran al cuerpo como una máquina, susceptible de uso y deshecho y, motivar la comprensión del mismo como un generador constante de experiencias y significaciones vitales, entre las cuales, pueden incluirse la quietud, la soledad y la muerte. De igual manera, sugerir al anciano que experiencias como la quietud y la soledad no son, necesariamente, de naturaleza negativa; al contrario, si se las resignifica, podrían constituir elementos de crecimiento personal y espiritual.

4. Considerar, por un lado, que la autorrealización no puede darse en una sociedad alienada, en donde el sentido de vida está, únicamente, en función de la productividad y la competitividad y, por otro, tener en cuenta que la armonía entre los tres registros ético-políticos que propone Guattari (1998), -medio ambiente, relaciones sociales y subjetividad- puede constituirse en una opción pertinente a partir de la cual podría pensarse nuevos sentidos para la vida, por tanto, para la corporalidad. Ahora bien, es de aclarar en este punto que una vez se haya tomado conciencia de los efectos de estar inmerso en un sistema que demanda a las personas vivenciarse en torno a la productividad, es responsabilidad de cada uno, buscar formas de potenciar la creatividad, a fin de resignificar la vida y las interacciones tejidas en ella.

5. Tener en cuenta las maneras en que otras culturas, diferentes a la occidental, conciben al anciano y al cuerpo, con el fin de inspirar visiones más amplias, aunque no idealizadas de lo que significa ser anciano y ser cuerpo, y así construir formas de RS más humanas, positivas y vitales con relación a ellos.

6. Las políticas gubernamentales de atención y protección al anciano, deben apuntar a la disminución de factores que propician mal-estar en lo que atañe al abuelo como un organismo. En este sentido, el apoyo a las iniciativas de organización de los viejos es fundamental, pues es notorio que estos encuentros brindan a los ancianos, experiencias de crecimiento personal diferentes a las que, usualmente, tienen para vivenciar la vejez. Tal es el caso del ejercicio, la integración con otros abuelos, la participación en eventos culturales, el acceso a procesos de alfabetización y actividades

lúdico-recreativas, entre otras; actividades que no sólo permiten explorar su potencia creadora, sino que enriquece y afirma su persona con nuevas experiencias. Igual de pertinente sería la implementación de medidas educativas y administrativas que propendan por la resignificación de la vejez a nivel social. Así por ejemplo, sería interesante que las instituciones educativas fomenten espacios para los encuentros intergeneracionales, propiciando que los viejos continúen siendo productivos, no sólo en un nivel material, sino, intelectual-espiritual. De allí que se proponga como un ejercicio de reivindicación simbólica con el viejo, crear la *cátedra del abuelo*, de tal forma que los ancianos puedan allí compartir y recrear sus experiencias. Para esto, sería trascendente que en los planes de estudio de colegios e instituciones educativas se implementen áreas cuyo objetivo sea enseñar a los estudiantes el valor, el sentido y la importancia del anciano para una sociedad, buscando recuperar la categoría de consejero y sabio que el viejo ha perdido en occidente.

7. Propiciar espacios de discusión académica, en donde se analice la corporalidad, desde una interdisciplinariedad que supere las dicotomías. Especialmente, se recomienda la disertación académica para aquellos profesionales que están en disposición de intervenir sobre las instancias psíquicas individuales y colectivas.

8. Fomentar desde el conocimiento psicológico estrategias que tengan como objetivo contribuir al desarrollo de la potencia personal de los abuelos, facilitando que ellos modifiquen autopercepciones y autovaloraciones negativas y, a su vez, mejoren sus niveles de autoestima.

9. Que el psicólogo tome conciencia de la dicotomía que reproduce al tratar al ser humano como un objeto de estudio, escindido en una parte mental y corporal, por cuanto, esta visión no responde a la urgente necesidad de un cambio de conciencia que facilite, a nivel grupal y subjetivo, afrontar las delicadas problemáticas actuales. En este sentido, es preciso intentar deshacerse de esas divisiones invisibles respecto al cuerpo, expresadas en el lenguaje, en las formas de ser y hacer.

10. Generar, desde el campo de la psicología, líneas de investigación que tengan en cuenta el estudio de las RS, por cuanto estas llevan a conocer las dinámicas de interacción que se dan al interior de los grupos, facilitando la elaboración de programas de intervención acordes con las realidades que construyen los actores sociales.

11. Dada la innegable influencia de los medios masivos de comunicación en el actuar y pensar de los seres humanos, sería adecuado apoyar en estos medios, la intención de conseguir un cambio social en la percepción de la ancianidad. Se considera importante que la información fluctuante sea sugestiva, que en ellas se exprese el valor del viejo y del envejecer, que se resalte la fuerza creativa y vital de los abuelos, la promoción de prácticas de experiencia corporal y se señale la meditación como una actividad relacionada con el cuidado de sí. Igualmente, habrá que estudiar las posibles formas de autorrealización y actualización en la vejez; quizá sea un buen referente, tener en cuenta la escala de necesidades de las que habla Maslow (citado por Ginger, 1993).

12. Por último a nivel de investigación, se sugiere a las personas interesadas en el estudio de las RS, utilizar el instrumento AL en primer lugar

de aplicación, pues dada la experiencia investigativa, se considera que éste, al evidenciar elementos cruciales de la estructura representacional (NC y SP), direcciona el rumbo del proceso investigativo.

¿Qué quiere decir “ La grandeza y el dolor son como nuestro cuerpo”?

Aquello en donde se siente dolor es en nuestro cuerpo

Si no lo tuviéramos ¿Cómo existiría el dolor?

Luego aquel que considera el mundo como a su cuerpo

Puede gobernar el imperio

Y aquel que ama al imperio como a su cuerpo

Puede serle confiado el mundo a su cuidado

Lao Tse

PROCOLOS AUTORREFERENCIALES

Reflexión Personal

Siempre he creído que el acto de conocer es peligroso, por cuanto puede quebrar las seguridades y dejar de hacer eficaces los refugios a los que, muchas veces, confinamos la conciencia para que no se expanda; peligroso cuando obliga a abrir los ojos, ubicar la mirada fuera y examinar así, lo que está adentro. Sin embargo; para mí conocer es una fortuna, sobretodo cuando sabes que eso nuevo que llegó a tu vida ya no te permitirá volver a ser el mismo, o al menos, te estará martillando el corazón, para que no sea fácil ceder a la tentación de repetirse en las ignorancias en las que uno ya se ha reconocido.

Las rupturas que está provocando en mi este proceso investigativo, obligan a abrir mi mente hacia la vejez, a no negarla, a pensarla-sentirla dentro de mi y a poder acercarme a quienes la vivencian, sin los miedos absurdos que antes viajaban con migo, a reconocer el calor que genera en mi hablar con un anciano, a disfrutar mas de los abrazos y relatos de mi abuela y recibir desprevenidamente el cariño que entregan los viejos. Ahora se que puedo relacionarme con los ellos, que es necesario esperar nada para poder escuchar, que no tengo que ser la psicóloga prodigio, como yo creía, para poder compartir con los abuelos, vasta con ser yo misma, y recordar que soy parte de ese misterio que nos atraviesa a todos.

Por otro lado, este proceso me ha enseñado a romper algunos esquemas en los que había ubicado el saber académico, entre ellos, pensarlo como algo estático y frío, en el que se obvian las relaciones y la historia afectiva y

singular de estudiantes y profesores. En este sentido, quiero agradecer a Gilberto por su particular forma de ser maestro, y por lo tanto amigo.

Es para mi importante, reconocer en la investigación la posibilidad de crear conocimiento, de dinamizar las teorías, de vivenciar no sólo lo visible de los hechos, sino también de experimentar la aprehensión intuitiva de esencias que no son tangibles al lenguaje, porque quizá se encuentran en otro orden - tal vez el de la vida – como suele decir un buen amigo. Para mi hace parte de ese saber sutil lo que me mueve ver a doña Chelita bailando rock and roll a sus 82 años, o escuchar los poemas de Blanquita, o recibir bendiciones de 20 abuelitos en una sola tarde(...)

Quiero también compartir, que después de todo comprendí, que la investigación no es sólo un requisito que se consume para poder obtener el título, al contrario, significa vida invertida en lo mejor que puede hacerse, *crear*. Quizá para mi lo más gratificante de este proceso, es que después de todo lo que me resistía a concluirlo, incluso después de haber escenificado un montón de rabietas por ello, finalmente, puedo reconocer que le entregué el corazón, que pude suspenderme y experimentar en el acto de investigar una experiencia vital.

Tampoco voy a decir que he resuelto con esto todas las preguntas de mi vida, sigo complicándome la existencia con algunos dilemas, pero siempre es bello abrir nuevas ventanas, recorrer otros caminos y saber que tienes la fuerza y el poder para volver a transitar por ellos.

No se si logren, al leer esto que escribo, percibir que soy una soñadora, pero si, lo soy, y eso me hace sentir que tengo mi ser abierto a las montañas

y al sol, y, que amo las arrugas, las canas y las palabras serenas, que espero algún día hagan parte mi.

Sandra Molina

Sensaciones

Tiempo de tiempos, así siento que quiero iniciar hoy este escrito; tiempos de iluminación, tiempos de bloqueo, tiempos de cansancio, de emoción, de satisfacción, de ambivalencias frente a la presencia del texto y compañera de estos tiempos.

El personaje central de esta obra, YO, yo y mis amaneceres, amaneceres que no siempre son soleados ni ven soles tras las nubes grises; yo y mis días, días que a veces se pierden en la inercia de las horas, en los susurros de la imaginación y en monólogos sin tiempo.

Cuántas historias se entretrejen en este viaje, cuántos momentos están entre líneas, cuántos anhelos, sueños, amores, encuentros, desencuentros y palabras.

No obstante, aquí estoy, con la infinitud del tiempo y del espacio; intentando descifrar, trasegar y plasmar mi sentir que no es ni bueno ni malo, pero que intenta estar más allá del bien y del mal.

Los demás personajes siguen brillando, como las estrellas (...) en el firmamento de la vida.

Diciembre 22 de 2004

Compañerita, qué es lo que no me permite acompañarte... ¿Mis dudas?, ¿Mis pocas certezas?, ¿Mis ganas inconstantes?, ¿Mis intereses dispersos y a la vez focalizados?, ¿Mis energías endebles?, ó, mi tendencia a relacionarte sólo con mis desencuentros.

¿Cómo podré ayudarte a crecer entonces?, y si lo estoy haciendo, ¿qué rasgos tienes ahora que ya estás "grande"? Empiezas a cuestionar mis deseos de ser madre...

Compañerita, ¿Por qué insisto en querer darte vida?, a veces me parece insensato (...) quizá, delirante.

Ahora te siento como una construcción mía, entonces tiene sentido darte vida, porque si algo soy, es vida.

Compañerita, año y medio intentando darte *forma...y fondo*. Es un buen tiempo y han sido buenos los intentos.

Amiguita, año y medio presenciando esta ardua y feliz existencia.

No voy a escribir que quiero liberarme de ti, en cambio, te diría que te regalo mis circunstancias y te recibo sin reservas para amarte hasta el final de este trayecto.

Diciembre 25 de 2004

¡A tierra!... que agradable es tenerte para amarte y para construir juntas un trozo de esta historia.

Una buena forma de despertar de los laureles, salir a confiarte mi lenguaje.

Enero 3 de 2005

Retorno a ti, a tu cuidado, a tu existencia...me cuesta.

Me cuesta sobreponerme a la frialdad, a la quietud, a la divagación, a la imaginación cargada de amor mortal.

Me cuesta retornar, retomar, repensar, recordar mis verdaderas intenciones contigo, reconsiderar mis sentires, revisualizar mi luz, resanar mis heridas sanas y re-pasar la puerta a las encrucijadas que me suelen atrapar.

No obstante, aquí estoy, reasumiendo mi maternidad.

Enero 21 de 2005

Duele dejarte nacer. Este mismo instante requiere de un nuevo respiro, de un rebusque de energías y una resignificación del cansancio, el contacto, la emoción y el mismo dolor.

Avanzar es vivir; entregar, anhelar, esperar, es vivir para vos. Me gusta tu nombre, tu rostro, tu esencia, lo que dices y no dices. El verde te simboliza, el sabor dulce, la historia, la canción del alma y el susurro de esperanza que me llega al corazón.

Enero 23 de 2005

Tiempo no te vayas tan a prisa y, si lo haces, llévate esta angustia tan absurda.

Tiempo, no te lleves la energía que requiere estar aquí, sobreviviendo.

Tiempo, quiero respirar tu marcha, siempre adelante, siempre constante.

Tiempo, llévate esta impotencia, esta conformidad; esta lucha por dejarme quedar o dejarme ir.

Tiempo, llévate esta amargura de intentos, de sabor a impotencia, este olor a mentira, a conflicto, a resignación, a prolongaciones, a inconsistencias, a errores, a actos fallidos.

Llévate todo esto, llévalo muy lejos de mí, mientras aprendo a asumirlo como fuente de saber y experiencia.

Ahora, llévame a este nuevo segundo con amor, con serenidad, iluminación, energía y corazón.

Prepárame, señor tiempo, para fluir con tu transcurrir.

Enero 25 de 2005

La aurora me lleva a desearte un buen día; a sobreponerme al frío, al cansancio, al sueño, al hastío y seguirte regalando vida.

“Hay vida en ti”, eso dijeron (...) entonces conocerás mis sonrisas, llantos, desamores, enojos, soledades, discusiones... y estos ojos que aún tienen tiempo para contemplarte; recordarás cafés infierno, avenas de marzo, cebadas cielo, cantos de sol, lluvias juguetonas, montañas verdes y azules, bosques misterio, brisa suave y helada, abuelos verdaderos (...)

Crear saber sin amor, de verdad que no es grato; sentirse insensible y poco atravesado por las circunstancias que te regala el dulce sabor del conocer, lo es mucho más...me siento desorientada.

Supongo que de esta experiencia emergerán frutos, lo extraño es que dudo de la certeza del corazón que ahora aparece como suposición.

Bueno, y ¿Qué con los orgullosos?; ¿Las palabras que se quedan sin decir y aquello que el tiempo no ha podido sanar?

Y, ¿La resistencia a perdurar en actitudes convencionales?

Y, ¿Este vacío de experiencia?

Y, ¿Estas huellas que te acarician?

Y, ¿La libertad que busco?

Un alto a los sinsentidos, a mis a veces, absurdos razonamientos.

Un alto a la tendencia a resbalar y no querer levantar; a la ansiedad, a las películas catastróficas de la mente, al exigir por compartir, a la quietud nostálgica, a los silencios enojados, a la torpeza de las palabras, a la resistencia a percibir la alteridad, al resentimiento y al intempestivo fluir con otros seres; a todo esto, un ALTO y un ADIOS.

Y, ¿Los abuelos?

Y, ¿Sus abrazos de amor?

Y, ¿Sus dulces sonrisas?

No lo sé, imagino que sus momentos se escribieron en mi ser y están aquí, caminando con mi espíritu, mi energía y mis intenciones.

M^a Fanny Salcedo G.

Anexos

Anexo A

Preguntas Referenciales Entrevista Semi-estructurada

Creencias

- ¿Qué características cree usted que tiene un cuerpo anciano?
- ¿Cómo es para usted un cuerpo hermoso?
- ¿Cómo es para usted un cuerpo feo?
- ¿Considera que el cuerpo es importante para algo?
- ¿Cree usted que las personas tenemos algún tipo de deber(es) con el cuerpo?
- ¿Usted qué piensa de las arrugas, las canas y de los cambios característicos de la vejez?
- ¿Usted cree que a un cuerpo anciano se le dificultan realizar ciertas actividades?
- Hay personas que cuando se les pide hacer algo dicen: ¡no, yo ya estoy viejo para eso!, ¿Usted qué piensa de esa afirmación?
- ¿Qué piensa usted de la vejez?
- ¿Qué piensa usted de la vida?
- ¿Qué piensa usted de la muerte?
- ¿Qué piensa usted de la salud?
- ¿Qué es para usted la enfermedad?
- ¿Usted por qué cree que las personas enfermamos?
- ¿Hay algo a lo usted tenga miedo?

Tendencias de comportamiento

- ¿Cómo es un día en su vida?
- Cuándo se siente saludable, ¿Qué hace?
- Cuándo se siente enfermo(a) ¿Qué hace?
- ¿Qué hace para mantenerse saludable?
- ¿Hace usted algo para descansar?

Actitudes

- Desde su vivencia, ¿siente que su cuerpo ha cambiado?
- ¿Qué siente por su cuerpo?
- ¿Qué ha sentido envejeciendo?
- ¿Surge algún sentimiento en usted cuando se mira en el espejo?
- A partir de su experiencia, ¿recordar la edad que tiene le evoca algo?
- ¿Ver personas que, con el paso del tiempo, van perdiendo agilidad para moverse y algunas facultades sensoriales como ver, oír, suscita en usted algún sentimiento?
- ¿Hay algo de usted mismo que le guste más ó le guste menos?
- En ocasiones nos referimos a usted(es) en términos de abuelo, viejo, anciano; ¿Ello le(s) mueve algo en su sentir?
- ¿Qué conlleva hacer ejercicio durante la vejez?
- Desde su sentir, ¿Qué opina de las prácticas que actualmente se están promoviendo para el cuidado del cuerpo: Dietas, gimnasio, cirugías, liposucciones, entre otras?

Anexo B

Categorización

Objetivo Creencias

CATEGORIA A: Caracterización Cuerpo Anciano

SUBCATEGORIA	CODIGO
Limitaciones corporales	A1
Ausencia de fuerza	A1a
Falta flexibilidad	A1b
Incapacidad laboral	A1c
Falta de agilidad	A1d
Enfermedades	A1e
Sensaciones Corporales	A2
Pesadez	A2a
Dolores corporales	A2b
Exigencias de Auto cuidado	A3
Medicamentos	A3a
Ejercicio	A3b

CATEGORIA B: Caracterización de un cuerpo hermoso

SUBCATEGORIA	CODIGO
Características Externas	B1
Buen Físico	B1a
Gordura	B1b
Sin cicatrices	B1c
Sin maquillaje	B1d
Aseado	B1e
Cuerpo femenino	B1f
Elegante	B1g
Joven	B1h
Características Internas	B2
Capacidad de movimiento y trabajo	B2a
agilidad	B2b
Saludable	B2c
Fuerte	B2d
Sinceridad	B2e
Sabiduría	B2f
Amabilidad	B2g
Características con un Trasfondo Religioso	B3
Semejante a la corporeidad Divina	B3a
Don divino	B3b
Cuerpo-casa de Dios	B3c

CATEGORIA C: Caracterización de un Cuerpo Feo

SUBCATEGORIA	CODIGO
Apariencia física	C1
Gordo	C1a
Negro	C1b
Deforme	C1c
Viejo	C1d
Arrugado	C1e
Desfigurado	C1f
Manifestaciones corporales atemporales	C2
Sin juventud	C2a
Enfermo	C2b
Reflejo de formas de actuar	C3
Vicioso	C3a
Descuidado	C3b
Descomedido	C3c
Percepciones alternativas	C4
Inexistente	C4a
Prelación belleza interna	C4b
Para Dios no existe la fealdad	C4c

CATEGORÍA D: Funcionalidad del cuerpo

SUBCATEGORIA	CODIGO
Instrumento de Utilidad	D1
Trabajar	D1a
Servir a los demás	D1b
Procrear	D1c
Sobrevivir	D1d
Cumplir deberes	D1e
Divertirse	D1f
Instrumento de Acción	D2
Moverse	D2a
Hacer fuerza	D2b
Desplazarse	D2c
Instrumento de Deshecho	D3
Sepultarlo	D3a

CATEGORÍA E: Deberes con el cuerpo

SUBCATEGORIA	CODIGO
Prácticas preventivas de enfermedades	E1
Aseo	E1a
Alimentación adecuada	E1b
No trasnochar	E1c
Asistencia medica oportuna	E1d
Practica de ejercicio	E1e
Estar alegre	E1f
Evitar preocupaciones, problemas y discusiones	E1g
Evitar vicios	E1h
Evitar exceso de trabajo	E1i
Descansar	E1j
No forzar el cuerpo	E1K
Prácticas Religiosas	E2
Tener el alma limpia	E2a
Confesarse	E2b
Amar al prójimo	E2c
Orar	E2d
Prácticas de interacción	E3
Ser leal y sincero: evitar chismes	E3a
Buscar la armonía con los demás	E3b
Respetar	E3c
Ser solidario	E3d

CATEGORÍA F: Ideas Respecto a Cambios Corporales

SUBCATEGORIAS	CODIGO
Tipo Religioso	F1
Designios de Dios	F1a
Tipo Evolutivo	F2
Consecuencias de la edad	F2a
Imposible retroceder el tiempo	F2b
Proceso humano	F2c
El cuerpo se deteriora por el uso (máquina)	F2d
Tipo Vivencial	F3
Carga laboral: excesiva	F3a
Alteraciones de la salud: accidentes y enfermedades crónicas	F3b
Consecuencia de los estilos de vida: condición social	F3c
Experiencias de la vida: gozo y sufrimiento: pérdidas y duelos.	F3d

CATEGORÍA G: Limitaciones de un cuerpo anciano

SUBCATEGORIA	CODIGO
Habilidades Motrices	G1
Correr	G1a
Caminar	G1b
Trabajar	G1c
Moverse fluidamente	G1d
Hacer fuerza	G1e
Adoptar ciertas posturas corporales	G1f
Habilidades cognitivas	G2
Pensar	G2a
Memorizar	G2b
Acordes con las circunstancias	G3
Dependen órganos deteriorados	G3a
Dependen actitud de cada persona	G3b
De las actividades de socialización que tengan los abuelos.	G3c

CATEGORÍA H: Razones que justifican pasividad durante la vejez

SUBCATEGORIA	CODIGO
Problemas de Salud	H1
Enfermedades constantes	H1a
Cuerpo débil: no resistente	H1b
Cuerpo maltratado: vicios	H1c
Prejuicios	H2
Abuelos objeto de burla: suscita vergüenza	H2a
Desconfianza en la gente: encierro	H2b
Vejez: inactividad	H2c
Forma de vida	H3
Falta de costumbre	H3a
Escasos vínculos interpersonales	H3b

CATEGORÍA I: Ideas relacionadas con la vejez

SUBCATEGORIA	CODIGO
Etapas de Deterioro	I1
Pérdida de inteligencia, memoria	I1a
Presencia de enfermedad	I1b
Pérdida de independencia	I1c
Pérdida de agilidad, movilidad y fuerza	I1d
Pérdida de capacidad física	I1e
Inactividad	I1f
Etapas de cambios en los estados anímicos	I2
Variabilidad de temperamento	I2a
Aburrimiento: soledad	I2b
Tristeza : inutilidad, presencia de enfermedad	I2c
Mal-estar: carga para los hijos	I2d
Etapas entre vida y Muerte	I3
Momento de vida : voluntad de Dios	I3a
Etapas de valoraciones retro y prospectiva	I4
Incertidumbres futuras: asistencia familiar.	I4a
Dificultades económicas	I4b
Preocupación: pérdida de independencia	I4c
Nostalgia: metas inconclusas	I4d
Etapas de Exclusión Social	I5
Indiferencia de la gente-falta de apoyo y atención al abuelo	I5a
Desconocimiento de la singularidad del abuelo	I5b
Negación de las potencialidades del abuelo	I5c

CATEGORÍA J: Ideas respecto a la vida

SUBCATEGORIA	CODIGO
Experiencias del presente	J1
Realidad actual	J1a
Vida es trabajo	J1b
Vida en la vejez es desagradable	J1c
Soledad	J1d
Conformidad con ser / tener	J1e
Satisfacción	J1f
Vida es sufrimiento	J1g
Experiencias pasadas	J2
Vida - bonita durante la juventud	J2b
Ausencia de diversión: trabajo	J2c
Teológicas	J3
Don de Dios	J3a
Ayuda Divina	J3b
Amable: compañía de Dios	J3c
Gracia de Dios	J3d

CATEGORÍA K: Ideas relacionadas con la muerte

SUBCATEGORIA	CODIGO
Concepción Teológica	K1
Voluntad de Dios	K1a
Resurrección en cristo	K1b
Encuentro con Dios	K1c
Muerte física temporal, en espera de un juicio final	K1d
Momento de arrepentimiento de los pecados	K1e
Momento en el que las obras serán castigadas o recompensadas por Dios	K1f
Condición Humana	K3
Destino de la vida	K3a
Nacer para morir	K3b
Hecho inevitable	K3c
Aceptación de la finitud humana	K3d
Hecho natural	K3e
No distingue clase social ni edad	K3f
La muerte como un Acto de Liberación	K4
Descanso eterno	K4a
Fin de los sufrimientos	K4b
Solución a sentimientos de inutilidad	K4c

CATEGORÍA L: Ideas relacionadas con la salud

SUBCATEGORIA	CODIGO
Don de Dios	L1
Regalo de Dios	L1a
Bendición de Dios	L1b
Bienestar físico y mental	L2
Ausencia: dolor, enfermedades y limitaciones corporales	L2a
Tranquilidad	L2b
Ausencia: preocupaciones familiares y/o económicas	L2c
Vitalidad	L2d
Capacidad de movimiento	L2e
Capacidad de trabajo	L2f
Aspecto substancial	L3
Anhelos Constantes	L3a
Prioridad sobre el dinero	L3b
Esencial para vivir	L3c
Estilo de vida	L4
Requiere cuidados corporales	L4a
Prevenir enfermedades	L4b
Buscar asistencia Médica	L4c
Responsabilidad personal	L4d

CATEGORÍA M: Causas de enfermedad

SUBCATEGORIA	CODIGO
Prácticas cotidianas	M1
Alimentación actual inadecuada	M1a
Vicios	M1b
Automedicación	M1c
Exceso de trabajo	M1d
Asistencia médica inoportuna	M1e
Descuido personal	M1f
Abuso en el consumo de medicamentos	M1g
Aspectos teológicos	M2
El pecado	M2a
Ausencia de Dios	M2b
Experiencias de vida	M3
Sufrimientos	M3a
Trabajos pesados	M3b
Pérdidas afectivas	M3c
Condiciones sociales actuales	M4
Violencia social	M4a
Situación social: generadora de ansiedad	M4b
Calidad de los alimentos	M4c
La vejez	M5
Manifestaciones de la edad	M5a

CATEGORÍA N: Situaciones provocadoras de miedo en la vejez

SUBCATEGORIA	CODIGO
Relacionadas con desastres naturales	N1
Vientos fuertes	N1a
Temblores	N1b
Terremotos	N1c
Relacionados con la situación Social	N2
Delincuencia común	N2a
Violencia social	N2b
Pobreza	N2c
Ausencia de trabajo	N2d
Relacionadas con la funcionalidad del cuerpo	N3
Cualquier tipo de Enfermedad	N3a
Invalidez	N3b
Pérdida de movilidad e independencia	N3c
La muerte	N3d
La vejez	N3e
Relacionados con la exclusión	N4
La soledad	N4a
El abandono	N4b

CATEGORÍA O: Perspectivas acerca de la enfermedad

SUBCATEGORIA	CODIGO
Asociadas a efectos adversos	O1
Incapacidad	O1a
Inmovilidad	O1b
Pérdida de energía	O1c
Falta de valor	O1d
Manifestaciones fisiológicas	O2
Presencia de dolor	O2a
Deterioro físico	O2b
Analogías	O3
Problema que recae sobre el cuerpo	O3a
Problema familiar	O3b
Ruina	O3c
Necesidad de asistencia médica	O3d
Peor que la pobreza	O3e

Objetivo Tendencias de Comportamiento

CATEGORÍA P: Cotidianidad

SUBCATEGORIAS	CODIGO
Actividades Rutinarias	P1
Oficios domésticos	P1a
Cuidado de familiares	P1b
Diligencias	P1c
Actividades de Esparcimiento	P2
Realizar visitas a familiares y amigos	P2a
Ver Televisión	P2b
Pasear bicicleta	P2c
Manualidades	P2d
Asistir a conferencias, talleres y reuniones	P2e
Asistir Asociación Flor de Esperanza	P2f
Actividades Laborales	P3
Trabajo	P3a
Trabajo ocasional	P3b
Actividades de Cuidado Personal	P4
Aseo personal	P4a
Alimentarse	P4b
Tomar medicamentos	P4c
Actividades de Descanso	P5
Dormir	P5a
Tomar el sol	P5b
Buscar quietud	P5c
Actividades Religiosas y/o Espirituales	P6
Orar	P6a
Asistir a cultos de alabanza	P6b
Asistir a Misa	P6c

CATEGORÍA Q: Cotidianidad durante la salud

SUBCATEGORIA	CODIGO
Actividades de utilidad y servicio	Q1
Trabajo	Q1a
Labores varias	Q1b
Disposición a realizar mayor esfuerzo físico.	Q1c
Permanecer activo	Q1d
Actividades de esparcimiento	Q2
Divertirse	Q2a
Descansar	Q2b
Ver televisión	Q2c
Escuchar música	Q2d
Emergencia de Sentimientos	Q3
Regocijo	Q3a
Tranquilidad	Q3b
Amor propio	Q3c

CATEGORÍA R: Cotidianidad durante la enfermedad

SUBCATEGORIA	CODIGO
Patrones de auto cuidado pasivos	R1
Quietud Total	R1a
Resistir dolor	R1b
Esperar de Dios curación	R1c
Quedarse en cama	R1d
Patrones de auto cuidado activos	R2
Curación con remedios caseros	R2a
Búsqueda de asistencia medica y/o hospitalaria	R2b
Tomar medicamentos	R2c
Permanecer con la familia	R2d
Estar tranquilo - encontrar alivio	R2e
Orar	R2f
Actividades que dependen de la enfermedad	R3
No hacer algunas labores domésticas: jabonar, trapear	R3a
Faltar al trabajo ocasionalmente	R3b
Emergencia de sentimientos	R4
Aflicción	R4a
Desesperación	R4b
Aburrimiento	R4c
Amargura	R4d

CATEGORÍA S: Hábitos respecto a la Salud

SUBCATEGORIAS	CODIGO
Inadecuados asociados al cuidado de la salud	S1
Resistencia a seguir dietas medicadas	S1a
Fumar	S1b
No hacer ejercicio	S1c
Negar la enfermedad	S1d
Abstenerse de comprar medicamentos	S1e
Rehusarse al descanso por excesivo trabajo	S1f
Adecuados asociados a recomendaciones médicas	S2
Atender dietas médicas	S2a
Tomar reconstituyentes naturales y vitaminas	S2b
Tomar medicamentos alopáticos	S2c
Utilizar remedios caseros	S2d
Descansar	S2e
Evitar preocupaciones	S2f
Cuidados acordes con la enfermedad	S2g
Alimentación balanceada	S2h
Consulta médica	S2i
Adecuados asociados a valoración personal	S3
Alta autoestima	S3a
Apreciación del cuerpo dándole movimiento	S3b
Adecuados asociados a Cuidado personal	S4
Higiene personal	S4a
Realizar ejercicios	S4b
Aseo de vivienda	S4c
Adecuados asociados a formas de Actualización	S5
Mirar televisión educativa	S5a
Informarse para prevenir enfermedades	S5b
Práctica de la lectura	S5c
Adecuados asociados a prácticas convencionales diversas	S6
Orino terapia	S6a
Relaciones interpersonales sanas	S6b
Encuentros con Dios: misa, oración y confesión	S6c

CATEGORÍA T: Actividades de Reposo

SUBCATEGORIA	CODIGO
relacionados con estados de quietud	T1
Dormir para evadir la tristeza	T1a
Dormir para mitigar cansancio	T1b
Sentarse	T1c
Tomar el sol	T1d
Relacionadas con circunstancias externas	T2
Solventar necesidades económicas	T2a
Conversar con amigos y/o vecinos	T2b

Objetivo Actitudes

CATEGORÍA U: Auto percepción corporal

SUBCATEGORIA	CODIGO
Deterioro corporal	U1
Decaimiento	U1a
Agotamiento físico: edad	U1b
Lentitud	U1c
Agotamiento mental	U1d
Necesidad de medicamentos	U1e
Degeneración corporal	U1f
Pesadez	U1g
Aumento de la debilidad corporal : pérdidas afectivas	U1h
Dolencias corporales esporádicas	U1i
Disminución de energía	U1j
Cambios corporales significativos - juventud	U1k
Experiencias que mitigan sensación deterioro corporal	U2
Ejercitar el cuerpo	U2a
Realizar ejercicios grupales	U2b
Asistir reuniones Asociación Flor de Esperanza	U2c

CATEGORÍA V: Sentimientos hacia el cuerpo

SUBCATEGORIA	CODIGO
Negativos asociados a	V1
Temor: perder la salud	V1a
Malestar: incapacidad laboral	V1b
Inconformidad: pérdida de movilidad	V1c
Disgusto: presencia de enfermedad	V1d
Angustia: deficiencias sensoriales	V1e
Positivos asociados a	V2
Satisfacción: estar saludable	V2a
Bienestar: tener fuerza para trabajar	V2b

CATEGORÍA W: Auto percepción de la Vejez

SUBCATEGORIA	CODIGO
Decadencia corporal	W1
Primacía de quietud	W1a
Presencia frecuente de enfermedad y dolor	W1b
Cansancio	W1c
Debilidad	W1d
Invalidez: necesidad de acompañamiento	W1e
Dificultad de movimiento	W1f
Sensación constante: pesadez, pereza y sueño	W1g
Perdida de memoria	W1h
Vitalidad corporal	W2
Sensación de bienestar, optimismo y alegría	W2a
Sensación energía, juventud y agilidad	W2b
Capacidad para trabajar	W2c
Inconformidad	W3
Cansancio de vivir	W3a
Deseo de muerte	W3b
Soledad	W3c
Aburrimiento	W3d

CATEGORÍA X: Sentimientos respecto del auto imagen

SUBCATEGORIA	CODIGO
Positivos asociado a	X1
Estimación: aceptación de un momento actual de la vida	X1a
Satisfacción: cuidado de la apariencia personal	X1b
Aprecio condicionado: estado de salud	X1c
Vitalidad: prácticas espirituales y estilos de vida saludables	X1d
Negativos asociados a	X2
Desagrado: evitar mirarse en el espejo	X2a
Desconsuelo: apariencia personal: cuerpo viejo y feo	X2b
Melancolía: sensación de deterioro	X2c
Desinterés: apariencia física	X2d
Disgusto: apariencia física	X2e
Nostalgia: añoranza de juventud	X2f
Resignación: conciencia de deterioro corporal irreversible	X2g

CATEGORÍA Y: Sentimientos frente a la edad

SUBCATEGORIAS	CODIGO
Sentimientos Positivos asociados a	Y1
Bienestar: ausencia de enfermedad	Y1a
Plenitud: autorrealización	Y1b
Placidez: experiencia	Y1c
Juventud: capacidad laboral	Y1d
Sentimientos Negativos asociados a	Y2
Amargura ocasional: presencia de enfermedad	Y2a
Desazón: agotamiento	Y2b
Angustia: incapacidad para trabajar	Y2c
Aburrimiento: sufrimientos.	Y2d
Preocupación: difícil situación económica	Y2e
Aflicción: conciencia de vejez, falta de apoyo familiar.	Y2f
Disgusto: involución de la piel	Y2g
Temor: incertidumbre por el futuro	Y2h
Soledad	Y2i

CATEGORÍA Z: Actitudes frente al proceso de envejecimiento

SUBCATEGORIA	CODIGO
Sensaciones	Z1
Abatimiento	Z1a
Desesperación	Z1b
Pesar	Z1c
Causalidad	Z2
Alimentación inadecuada	Z2a
Proyección de enfermedades	Z2b
Consecuencia de los vicios	Z2c
Introspección	Z3
Conciencia de finitud	Z3a
Gratitud a Dios: tener salud y/o compañía familiar	Z3b
Conciencia del transcurrir del tiempo	Z3c
Necesidad de vivir la vejez con buen genio	Z3d

CATEGORÍA AZ: Auto concepto

SUBCATEGORIA	CODIGO
Positivo: Funcionalidad corporal	AZ1
Manos y pies :trabajo	AZ1a
La salud: trabajo	AZ1b
Totalidad: Auto aceptación, cuerpo creación de Dios	AZ1c
Positivo: Temperamento	AZ2
Alegre	AZ2a
Curioso	AZ2b
Tolerante y tranquilo	AZ2c
Positivo: Prácticas de auto cuidado	AZ3
Aseo personal	AZ3a
Negativo: Funcionalidad corporal	AZ4
Deficiencia Visual: incapacidad laboral	AZ4a
Falta de dentadura inferior: estética, escasas relaciones interpersonales, dificultades alimentarias	AZ4b
Dolor de los miembros del cuerpo: malestar e incapacidad	AZ4c
Dientes postizos viejos: antiestético	AZ4d
Deterioro físico: vejez	AZ4e
Negativo: Temperamento	AZ5
Autosuficiente	AZ5a
Arrogante	AZ5b
Resignado	AZ5c

CATEGORÍA BZ: Sentimientos frente a las denominaciones: Viejo, abuelo, anciano

SUBCATEGORIA	CODIGO
Positivos asociados a relaciones interpersonales	BZ1
Agrado: Trato cariñoso	BZ1a
Bienestar: expresión de afecto	BZ1b
	BZ1c
Complacencia: evidencia relaciones de confianza	
Orgullo: reconocimiento familiar	BZ1d
Tranquilidad: aceptación y conciencia de vejez	BZ1e
Negativos asociados a discriminación social	BZ2
Enfado: Trato despectivo	BZ2a
Incomodidad: Trato Irrespetuoso- agresivo	BZ2b
Nostalgia: evidencia ausencia de juventud	BZ2c
Desagrado: Trato vulgar	BZ2d

CATEGORÍA CZ: Opiniones – práctica ejercicio en la vejez

SUBCATEGORIA	CODIGO
Acto revitalizador	CZ1
Beneficios para la salud	CZ1a
Aumento Agilidad	CZ1b
Aumento Flexibilidad	CZ1c
Reduce dolor y pesadez corporal	CZ1d
Propiciador de alegría	CZ1e
Disipador de preocupaciones	CZ1f
Escape a la rutina	CZ1g
Acto de Socialización	CZ2
Experiencia novedosa compartida	CZ2a
Practica grupal	CZ2b
Capacidades personales	CZ3
Voluntad	CZ3a
Fuerza	CZ3b
Destreza motora	CZ3c
Acto Cotidiano	CZ4
Trabajar = practica de ejercicio	CZ4a

CATEGORÍA DZ: Opiniones – Pautas socioculturales vigentes en torno al cuerpo

SUBCATEGORIA	CODIGO
Desacuerdo: situación económica	DZ1
Ausencia de dinero	DZ1a
Inversión inficiosa: no se compra juventud	DZ1b
Desacuerdo: ideas religiosas	DZ2
Desobedecer voluntad de Dios	DZ2a
Dios decide apariencia física	DZ2b
Dios crea el cuerpo	DZ2c
Acciones paganas, inmundas	DZ2d
Desacuerdo – actividades ineficaces	DZ3
Asuntos Inoficiosos – cuerpo es finito	DZ3a
Beneficios temporales	DZ3b
Desacuerdo – riesgos para la salud	DZ4
Dietas causan enfermedad	DZ4a
Cirugías pueden provocar muerte	DZ4b
Desacuerdo – vivencia de la vejez	DZ5
Innecesaria – vejez prototipos belleza irrelevantes	DZ5a
Vejez – ausencia vanidad	DZ5b
Vejez exige resignación con el cuerpo	DZ5c
Vejez - mayor conciencia de la finitud corporal	DZ5d
Apariencia física no debe ser artificial	DZ5e

Anexo C

Esquema de Resultados de la Técnica Asociación Libre

¿Qué se le ocurre a usted cuando piensa en el cuerpo?

Expresiones del Actor Social	Traducción de la Expresión en Palabras Clave	Categoría
<p>AS Nº 1. El cuerpo: 1. Tengo miedo de no poder moverme y de pronto quedar inválida. 2. Quiero estar sana porque después del accidente se me hace difícil moverme y salir a la calle. 3. Yo estoy mal de mi cuerpo el problema de mis piernas que no me dejan caminar. 4. La soledad es la tristeza más grande del cuerpo. 5. Lo que más se quiere, pues es estar bien. 6. Si se enferma no hay que dejarse tumbar porque es peor.</p> <p>AS Nº 2. 1. Es importante estar tranquilo y evitar preocupaciones para estar bien. 2. Cuando se tiene salud no importa la pobreza. 3. Requiere de agilidad y alegría para trabajar. 4. Se cansa y necesita descansar. 5. Es preciso distraerse y caminar para tener el cuerpo sano. 6. No desea tener enfermedades contagiosas o peligrosas.</p> <p>AS Nº 3. 1. Estar sano permite estar tranquilo. 2. Es importante para trabajar. 3. El aseo y el ejercicio son importantes para estar sano. 4. Lo principal del cuerpo es que Dios de movimiento y vida. 5. El cuerpo se cansa cuando está enfermo y por el exceso de trabajo. 6. El cuerpo manda todo porque tiene movimiento.</p> <p>... AS Nº 15.</p>	<p>AS1. 1. Movimiento, invalidez. 2. Salud, movimiento, dificultad. 3. Enfermedad, piernas, malestar. 4. Tristeza, soledad. 5. Bienestar. 6. Enfermedad.</p> <p>AS2. 1. Tranquilidad bienestar. 2. Salud, pobreza. 3. Agilidad, alegría, trabajo. 4. Cansancio, descanso. 5. Distracción, bienestar, movimiento, salud. 6. Enfermedad.</p> <p>AS3. 1. Salud, tranquilidad. 2. Trabajo. 3. Salud, aseo, ejercicio. 4. Dios, vida, movimiento. 5. Cansancio, enfermedad. 6. Movimiento.</p>	<p>Movimiento Invalidez. Salud Dificultad Enfermedad Piernas Malestar Tristeza Soledad Bienestar</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Pobreza Agilidad Alegría Trabajo Cansancio Descanso Distracción</p> <p>Aseo Ejercicio Dios Vida</p>
Total	Palabras clave: 243	52

Anexo D

Rango y Frecuencia Categorías AL

Categorías	Frecuencia	Rango
Salud y trabajo.	Intervalo 25 – 30 veces	Primer lugar de importancia.
Dios.	Intervalo 21 – 25 veces	Segundo lugar de importancia.
Vida y movimiento.	Intervalo 16 – 20 veces	Tercer lugar de importancia.
Vejez y enfermedad.	Intervalo 11 – 15 veces	Cuarto lugar de importancia.
Juventud, costumbres y bienestar.	Intervalo 6 – 10 veces	Quinto lugar de importancia.
máquina, fuerza, inutilidad, muerte, Invalidez, alma, cansancio, pesadez, agilidad, dolor, descanso, aseo, pobreza, tranquilidad, inservible, instrumento, dificultad, malestar, ejercicio, distracción, lentitud, dependencia, fragilidad, deterioro, autoestima, actividad, soledad, tristeza, materia, funciones, medio de expresión, satisfacer necesidades, alegría, piernas, brazos, cerebro, cabeza, autorrealización, procreación, pensar, y, sexo.	Intervalo 1 – 5 veces	Sexto lugar de importancia.

Anexo E

Tabla E-1

Comparación Pareada (Elección de 7 pares de palabras entre 28)

Actor Social	Pares de Palabras
AS 1	Juventud – movimiento
AS 2	Juventud – agilidad
AS 3	Juventud – trabajo
AS 4	Enfermedad – incapacidad de trabajo
AS 5	Enfermedad – muerte
AS 6	Enfermedad – vejez
AS 7	Enfermedad – inmovilidad
AS 8	Enfermedad – inutilidad
AS 9	Dios – muerte
AS 10	Dios – trabajo
AS 11	Dios – salud
AS 12	Dios – vida
AS 13	Trabajo – movimiento
AS 14	Trabajo – agilidad
AS 15	Trabajo – descanso
	Salud – aseo
	Salud – descanso
	Salud – recreación
	Salud – trabajo
	Salud – costumbres
	Salud – movimiento
	Vida – movimiento
	Vida – salud
	Máquina – perfección
	Máquina – movimiento
	Máquina – agotamiento
	Agilidad – ejercicio
	Vejez – agotamiento.

Anexo F

Tabla F - 1

Tris Jerárquicos sucesivos: Primer momento (Elección de 16 palabras entre 32)

Actor social Corpus de palabras	Cansancio	Vejez	Pobreza	Aburrimiento	Tristeza	Resignación	Fuerza	Movimiento	Pesadez	Dios	Salud	Enfermedad	Agilidad	Dolor	Juventud	Trabajar	Alma	Carga	Alegría	Energía	Vida	Medicament	Lentitud	Inutilidad	Muerte	Estorbo	Máquina	Aseo	Sufrimiento	Agotamiento	Inmovilidad	Tranquilidad
AS 1
AS 2
AS 3
AS 4
AS 5
AS 6
AS 7
AS 8
AS 9
AS 10
AS 11
AS 12
AS 13
AS 14
AS 15

Tabla F - 2

Tris Jerárquicos sucesivos: Segundo momento (Elección de 8 palabras entre 16)

Actor social / Corpus de palabras	Cansancio	Vejez	Pobreza	Aburrimiento	Tristeza	Resignación	Fuerza	Movimiento	Pesadez	Dios	Salud	Enfermedad	Agilidad	Dolor	Juventud	Trabajar	Alma	Carga	Alegría	Energía	Vida	Medicament	Lentitud	Inutilidad	Muerte	Estorbo	Máquina	Aseo	Sufrimiento	Agotamiento	Inmovilidad	Tranquilidad
AS 1																																
AS 2	•							•						•	•																	
AS 3		• •																														
AS 4						•						• • •																				
AS 5				•			• • • •																									
AS 6		• •					• • • •	• • • •												•												
AS 7							• • • •	• • • •							• •	• • • •																
AS 8							• • • •	• • • •							• •	• • • •			• •													
AS 9							• • • •	• • • •					•																			
AS 10						•	• • • •	• • • •																								
AS 11				•			• • • •	• • • •											•													
AS 12	•						• •	• •																								
AS 13						•	• • • •	• • • •																								
AS 14							• • • •	• • • •																								
AS 15	•		•		•				• •	• • • •	• • • •				• • • •	•					•			•								•

Tabla F - 3

Tris Jerárquicos sucesivos: Tercer momento (Elección de 4 palabras entre 8)

Actor social	Corpus de palabras	Cansancio	Vejez	Pobreza	Aburrimiento	Tristeza	Resignación	Fuerza	Movimiento	Pesadez	Dios	Salud	Enfermedad	Agilidad	Dolor	Juventud	Trabajar	Alma	Carga	Alegría	Energía	Vida	Medicamentos	Lentitud	Inutilidad	Muerte	Estorbo	Máquina	Aseo	Sufrimiento	Agotamiento	Inmovilidad	Tranquilidad	
AS 1											•																							
AS 2											•																							
AS 3											•																							
AS 4											•																							
AS 5			•								•																							
AS 6									•		•																							
AS 7											•																							
AS 8											•																							
AS 9											•																							
AS 10							•				•																							
AS 11			•								•																							
AS 12											•																							
AS 13											•																							
AS 14											•																							
AS 15			•								•																							

Tabla F – 4

Tris Jerárquicos sucesivos: Cuarto momento (Elección de 2 palabras entre 4)

Actor social	Corpus de palabras	Cansancio	Vejez	Pobreza	Aburrimiento	Tristeza	Resignación	Fuerza	Movimiento	Pesadez	Dios	Salud	Enfermedad	Agilidad	Dolor	Juventud	Trabajar	Alma	Carga	Alegría	Energía	Vida	Medicamentos	Lentitud	Inutilidad	Muerte	Estorbo	Máquina	Aseo	Sufrimiento	Agotamiento	Inmovilidad	Tranquilidad	
AS 1											•																							
AS 2											•																							
AS 3											•																							
AS 4											•																							
AS 5											•																							
AS 6									•		•																							
AS 7											•																							
AS 8											•																							
AS 9											•																							
AS 10											•																							
AS 11		•									•																							
AS 12											•																							
AS 13											•																							
AS 14											•																							
AS 15											•																							

Tabla F – 5

Tris Jerárquicos sucesivos: Quinto momento (Elección de 1 palabra entre 2)

Actor social	Corpus de palabras	Cansancio	Vejez	Pobreza	Aburrimiento	Tristeza	Resignación	Fuerza	Movimiento	Pesadez	Dios	Salud	Enfermedad	Agilidad	Dolor	Juventud	Trabajar	Alma	Carga	Alegría	Energía	Vida	Medicamentos	Lentitud	Inutilidad	Muerte	Estorbo	Máquina	Aseo	Sufrimiento	Agotamiento	Inmovilidad	Tranquilidad		
AS 1																																			
AS 2																																			
AS 3																																			
AS 4																																			
AS 5																																			
AS 6																																			
AS 7																																			
AS 8																																			
AS 9																																			
AS 10																																			
AS 11																																			
AS 12																																			
AS 13																																			
AS 14																																			
AS 15																																			



Figura 5. Estructura de la RS que en torno al cuerpo comparten 15 ancianos, integrantes de la asociación Flor de Esperanza de la ciudad de San Juan en la ciudad de Pasto

Referencias

- Abric, JC. (2001). Prácticas sociales y representaciones. México: Coyoacan.
- Aguirre, E. (1997). Representaciones sociales. Bogotá: Unad Facultad de ciencias sociales y humanas.
- Alcaldía Municipal de Pasto (2002). Aspectos generales de la ancianidad. Manual de bienestar para el adulto mayor. 96, 17 - 20.
- Alvaro, J. (2003). Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas. Siglo XXI. <http://www.csp.psicologia.com> [Febrero 8 de 2004]
- Arcos, F. (1997). Los imaginarios del cuerpo. www.psicologia.transpersonal.com [Noviembre 21 de 2003]
- Asociación Interdisciplinaria de Gerontología de Colombia, (2003). Envejecimiento y políticas publicas en Colombia. www.psiconet.com [Octubre 17 de 2003]
- Baudrillard, J. (1990). El espejo de la producción: O la ilisión crítica del materialismo histórico. 2a. Ed. Barcelona: Gedisa
- Bretón, D (1995). Antropología del Cuerpo y Modernidad. www.antropologia.com [Enero, 10 de 2004]
- Burbano, G. & Erazo, A. (1995). Concepciones de la población adulta sobre la vejez y su relación con el proceso salud- enfermedad. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad de Nariño, Pasto.
- Canal, G. (1999). Envejecer no es deteriorarse. Bogotá: Panamericana.

Camdesus, B. Spector, M. & Bonjean L. (1995). Crisis familiares y ancianidad. Barcelona: Paidós

Celam (1986). Rostros de ancianos. Bogotá: Editolaser S.

Deleuze, G. (1984). Spinoza: filosofía práctica. Barcelona: Tusquets Editores

De los Reyes, B. (2003). El diálogo como estrategia de programas institucionales en geriátricos. Ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro, Tandil, 25 de abril.

Departamento Nacional de Planeación. (1995). Documento Conpes. Santafé de Bogotá D.C.

Dolmatoff, G. (1985). Los Kogui Vol. II. 2a. Ed. Santafé de Bogotá: Procultura.

Fischer, G. (1990). Psicología social. Conceptos fundamentales. Madrid: Nancea.

Galiz, D. (2004). La observación de segundo orden en Niklas Luhmann. web.usc.es/~jlpintos/articulos/nuevaplau.htm. [Diciembre 9 de 2004]

Gozategui, L. (2001). Teoría Social del Cuerpo. www.antropología.org [Febrero 17 de 2004]

Guattari, F. (1998). Las tres ecologías. Bogotá, D.C: Selene.

Imbacuan, A. (2004). Representaciones sociales en torno a las necesidades especiales cognitivas. Tesis de grado profesional no publicada, Universidad de Nariño, Pasto.

Lehr, U. (1980). Psicología de la senectud. Barcelona: Gerder

Martinez, M. (1996). La psicología humanista -fundamentación epistemológica, estructura y método-. México: Trillas.

Molina, I. (1992). Capitalismo y socialismo: economía y espacio. Bogotá: Cincel capeluz

Moliner, P. (1996). Imágenes y representaciones sociales. www.Psiconet.com. [Enero 27 de 2004]

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de S. Moscovici. Atenea Digital, 2. 1-25 p.

Moscovici, S. (1979). psicología social II. Barcelona: Huemul S.A.

Muñoz, C. (1984). Los viejos testimonios. Bogotá: Talleres de impresión gráfica.

Najmanovich, D. (2004). Mas allá de las fronteras de la corporalidad. www.seminariopsicomundo.com [Noviembre 6 de 2004]

Negishi, A. (2004). Cuerpo y Modernidad. www.temakel.com/histcmodernidad.htm [Mayo 17 de 2004]

Nikitin. (1979). Economía política. 2a. Ed. Bogotá: Anteo

Pabón, C. (2001). Construcción de cuerpos. Revista chímères 7. 5-28

Papalia, D. (1997). Desarrollo humano. Barcelona: Paidós

Rodríguez, J. (2003). La observación en la metodología de la investigación. www2.ah.es/estudios de organización / epistemología / observación.htm. [Diciembre 9 de 2004]

Romero, A. (1986). La fuerza de la vejez. Bogotá: Colombia Nueva

Ruiz, J.I. (2001). Avances en medición y evaluación en psicología y educación: cinco lecturas selectas. Bogotá: Kimpres Ltda.

Santos, F. (1992 Septiembre 5). Resolución 7020. El Tiempo, 32 p. 16.

Solana, J.L. (2001). El cuerpo y la Modernidad en Bretón. www.Antropología del cuerpo.org. [Diciembre 13 de 2003]

Slavsky, D. (2004). Seminario de psicogerontología. www.seminariopsicomundo.com. [Febrero 12 de 2005]

Torres, A. & Coral, L. (2001). Un estudio etnográfico de los maestros de Nariño y del Putumayo. San Juan de Pasto: Editar.

Trujillo, R. & Ceron, L. (1996). El cuerpo: lectura del mundo en el saber Huitoto. Tesis de grado postgrado no publicada, Universidad de la Amazonia, Florencia & Universidad de Nariño, Pasto.

Uscategui, M. (1999). Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: Edinar.

Van de Riet, M. (1993). Una introducción a la terapia gestalt. 3a. Ed. Cali: Psicol.

Velasco, A. (2002). Enfermedad psicosomática cuerpo y vejez. Tesis de grado profesional no publicada. Universidad de Nariño, Pasto.