

ARTÍCULO

EL SIGNIFICADO DE LA VEJEZ Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN ANCIANAS Y ANCIANOS INTEGRADOS A UN PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Gabriela Aldana González, Carlos Fonseca Hernández y Liliana García Gómez

El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo

Resumen

El presente trabajo busca analizar las percepciones que tiene un grupo de ancianas y ancianos de la comunidad de San Cristóbal Ecatepec, Estado de México, acerca de su vejez y su relación con la salud. El modelo teórico de la Gerontología Social y del Capital Social de Bourdieu, permiten adentrarnos en el análisis de estas percepciones. La metodología cualitativa, a través de entrevistas a profundidad, fueron las vías para recuperar la información. Las ancianas y ancianos forman parte del programa de "Envejecimiento Activo" diseñado en el Centro Universitario Ecatepec, de la Universidad Autónoma del Estado de México, y la presente investigación es uno de los productos de dicho programa.

Los resultados nos muestran que las personas reconocen los cambios físicos que han presentado con el paso de los años, los cuales implican la disminución de sus capacidades físicas; sin embargo, también presentan estrategias que les permiten enfrentar dichos cambios, de tal manera que buscan seguir estando activos en su vida diaria a partir de una actividad ajustada, lo que representa una acción de resistencia ante los estereotipos que la modernidad le ha impuesto al anciano: como una persona en declive y decadencia.

Palabras clave: Envejecimiento, investigación cualitativa, Gerontología Social, significados, capital social.

The meaning of aging and its relationship with health integrated old men and women to a program of active aging

Abstract

This paper analyzes the perceptions that have a group of old men and women of the community of San Cristobal Ecatepec, Mexico State, about your old age and its relationship to health. The theoretical model of Social Gerontology and Social Capital Bourdieu, let get into the analysis of these perceptions. Qualitative methodology through in-depth interviews were the way to retrieve the information. The old men and women are part of the program of "active aging" designed in Ecatepec University Center, of the Autonomous University of the State of Mexico, and this

research is a product of that program.

The results show that people recognize the physical changes that have been presented over the years, which involve the reduction of their physical abilities, but also have strategies that allow them to deal with these changes, so keep looking being active in their daily lives from an activity set, which represents an action of resistance to the stereotypes that modernity has imposed the old man as a person in decline and decay.

Keywords: Aging, qualitative research, Social Gerontology, meanings, social capital.



Fotografía por "infelix". Tomamada de Flickr.

Introducción

El envejecimiento poblacional ha significado un triunfo para la modernidad, pero al mismo tiempo, en la modernidad se le ha generado el estigma de decadencia.

El incremento de la población anciana, por un lado, representa el triunfo de la modernidad, pues en el siglo XX es evidente la mejora de las condiciones de vida para que el ser humano tenga una esperanza de vida mayor. El incremento de la investigación científica y los avances en la medicina —como el descubrimiento de la penicilina y algunos otros factores—, favorecieron la conservación de la salud física en las poblaciones durante más tiempo.

La transición demográfica en donde la población cada vez estará más envejecida es un hecho innegable. Schirmmacher (2004) asegura que, según

los cálculos, el número de ancianos en el mundo se triplicará con creces, pasando de los 606 millones del año 2000 a los 1.970 millones en el 2050.

Las proyecciones demográficas indican que en México, el número de adultos mayores del país se cuadruplicará, al pasar de 6.7 millones en 2000 a 36.5 millones en el 2050 (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2004).

El avance científico está íntimamente relacionado con el modelo de producción que se desarrolló a partir de la Revolución Industrial, siendo sus premisas principales el progreso y el desarrollo tecnológico e industrial. Es entonces que el ser humano comienza a reorientar su estilo de vida, así como sus ideales de éxito, y el sentido de su existencia. Se orientan a la producción,

utilización y transformación de la naturaleza para servir al hombre. El modelo económico del Capitalismo viene a fortalecer estas ideas, pues pone en el centro la organización racional del trabajo, el dinero, el consumismo y la utilidad de los recursos de producción. El ser humano, por lo tanto, se significa a partir de lo que produce, de lo que aporta en capital a la sociedad. El sentido de vida que las personas empiezan a interiorizar, evidentemente tiene que ver con este contexto histórico: ser productivos (Wallerstein, 2006).

En el mundo laboral del siglo XIX, surge la figura de la jubilación. A los ancianos se les comienza a mirar como personas que no cumplen con las características ideales para la producción y se les busca remplazar por trabajadores jóvenes, quienes tienen mayor aportación a la productividad. Es entonces, cuando por su edad, se comienza a ver a los ancianos como improductivos, perdiendo con ello identidad social y prestigio, por lo que se empieza a significar la ancianidad como sinónimo de marginación social (Fericgla, 2002).

Es una contradicción que en la época moderna se logre el incremento de la esperanza de vida, y de manera simultánea, se empieza a adjudicar al envejecimiento el estigma de declive y decadencia, sinónimo de patología y enfermedad, e incluso de dependencia y carga social. El envejecimiento se empieza a conceptualizar como un *problema económico-social*.

Los estudios que recogen la imagen social de las personas ancianas empiezan a desarrollarse a mediados del siglo pasado, por profesionales de la medicina y la psiquiatría, con personas seleccionadas generalmente a partir de las consultas médicas, de los hospitales y de los centros psiquiátricos (Lehr, 1980). Por lo tanto, estos casos no representaban a la generalidad de la población de personas mayores, sino que eran exponentes de la vejez patológica. No obstante, de los resultados de estos trabajos, se infirieron conclusiones para el conjunto de la población mayor, lo que ha favorecido un patrón generalizado de rasgos considerados normativos en la vejez.

Éstos obedecen a los estereotipos negativos hacia la vejez y coinciden con los de enfermedad, deterioro mental, rigidez de pensamiento, dependencia, problemas sociales y económicos (Thornton, 2002). Es decir, podría considerarse que la mayor parte de los estereotipos sociales de la vejez abarcan áreas como el deterioro de la salud física y mental, la pérdida de la motivación y la de los intereses vitales.

Los rasgos negativos continúan teniendo vigencia en todos los grupos de la población e influyen negativamente en las actitudes hacia las personas mayores de forma generalizada. Aunado a ello, cabría resaltar que el concepto de salud aplicado a los adultos mayores, utilizando los mismos parámetros establecidos por los jóvenes, propicia interpretaciones erróneas que magnifican los problemas de salud de los viejos, sin considerar el valor de la funcionalidad física, psicológica y social como clave para conservar la salud en la tercera edad.

Los estereotipos de fragilidad y decadencia se encuentran relacionados con la figura que representan las ancianas y los ancianos ante la sociedad. La muerte social es la muerte que acompaña a la vejez en la cultura occidental moderna y lleva consigo la discriminación y la exclusión por la

edad. Al grupo de la tercera edad se le deja arbitrariamente sin ningún papel ni participación social activa pública. Los únicos roles que siguen desempeñando son los de su vida en lo privado, como abuelas/os, padres, madres, esposas/os. Es entonces que su estatus social comienza a desaparecer (Osorio, 2006). Al abandonar el rol de proveedor, la persona anciana también ve reducidas sus percepciones económicas, al mismo tiempo, dado el estereotipo de retiro, las personas de la tercera edad no logran ubicarse fácilmente en algún trabajo, aunque sean todavía capaces de llevarlos a cabo. El recurso económico generalmente se obtiene del autoempleo y de las pensiones por la jubilación. En ese sentido, es un hecho que a nivel social se generan barreras que limitan las percepciones económicas de las y los ancianos. La jubilación representa, por una parte, la pérdida del rol de trabajador productivo, y por otra, la pérdida de su participación social. Además de que existe una preocupación fundamentalmente económica en el tema de la jubilación; el costo que para el Estado y los trabajadores “económicamente activos” representará mantener las cuotas a la cantidad, que cada día aumenta, de jubilados. El interés es evidentemente económico.

Es entonces que surge la Gerontología como una ciencia joven que estudia a los viejos. Su objeto de estudio no se restringe al ámbito biológico, ni a las enfermedades, ni a la persona anciana. Da un paso adelante al entender al envejecimiento como un fenómeno complejo que debe ser estudiado y comprendido desde muchas dimensiones y disciplinas científicas. Su objeto de estudio abarca el proceso de envejecimiento, del envejecer y del viejo desde miradas multi e interdisciplinarias; como son el ámbito biológico, psicológico, social, político, económico y cultural (Mendoza-Núñez y Martínez-Maldonado, 2008).

Pero la dimensión en la que nos interesa profundizar es la de la Gerontología Social. Que se entiende como aquella especialización de la Gerontología que, además de ocuparse de del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento, está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como en las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar los proceso de envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2000).

El análisis planteado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), concluye que hoy en día el problema de los adultos mayores no es la cifra, pues está claro que son muchos y van a seguir aumentando, sino la forma en que los profesionales de la salud y la sociedad van a responder a la profunda transformación que está sufriendo el proceso de envejecimiento.

La aparición de la Gerontología Social ha generado un auge social y político que busca ver al envejecimiento desde miradas más incluyentes, respetuosas e integradoras, hacia la vejez. Incluso desde los propios ancianos, es un movimiento social que busca hacer frente a las visiones estigmatizantes de la vejez, pues ciertamente se generan formas de exclusión y marginación hacia las ancianas y los ancianos, a partir de los estereotipos predominantes de decadencia, dependencia y pobreza hacia este grupo de edad.

Es en ese sentido que el modelo de envejecimiento activo se convierte en el eje rector de la Gerontología, definido como "el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

En esta investigación señalamos que es importante enlazar la aparición de la Gerontología Social en la era de la modernidad, como una posición de lucha y resistencia hacia estos estigmas. Incluso más allá de la aparición de la propia Gerontología Social; nos parece que desde los propios grupos de personas de la tercera edad se gestan movimientos de resistencia hacia estos estereotipos. En palabras de Bourdieu (1995), se reconoce que a todo ejercicio de poder le corresponde determinada lucha y resistencia de los dominados, sea oculta o abierta, y esto es parte de los acumulados históricos sin los cuales la gestación e irrupción, mucha veces de manera sorpresiva e intempestiva de los movimientos sociales, sería muy difícil de comprender.

Bourdieu (1995) comenta que quienes dominan en un determinado campo, están en posición de hacerlo funcionar en su beneficio, pero siempre deben tener en cuenta la resistencia, las protestas, las reivindicaciones y las pretensiones, "políticas" o no, de los dominados. Es verdad que dentro de ciertas condiciones históricas, las cuales deben estudiarse empíricamente, un campo puede comenzar a funcionar como aparato. Cuando el dominante logra aplastar o dominar la resistencia y las reacciones del dominado, cuando todos los movimientos ocurren exclusivamente de arriba hacia abajo, la lucha y la dialéctica constitutivas del campo tienden a desaparecer. Sólo puede haber historia mientras los individuos se rebelen, resistan y reaccionen. En este caso los ancianos que se resisten a ser mirados como decadentes.

Asimismo, se plantea realizar el análisis de los significados que las ancianas y los ancianos tienen acerca de la vejez, entendiendo que estas concepciones se encuentran construidas desde la complejidad social en la que están inmersos ancianas y ancianos. Esta complejidad incluye los estigmas y estereotipos negativos y positivos hacia la vejez, así como posiciones de lucha social ante estos estigmas de desacreditación del ser humano (Goffman, 2001). En ese sentido, nos interesa comprender las posiciones que asumen los ancianos hacia su vejez y cómo es que estas posiciones generan premisas de acción que como ancianos expresan ante la sociedad. Nuestro interés se encuentra centrado en los significados recuperados a partir de sus discursos, pues la presente investigación estará posicionada desde la Fenomenología de la vejez, ya que esta última tiene el interés de recuperar cómo se negocia colectivamente el significado de la vejez, pero a partir de lo dicho por los viejos y a través de cómo interactúan con el mundo en su vida cotidiana (Heller, 1997).

Este trabajo se posiciona desde la resistencia social ante los estereotipos de discriminación que genera el envejecimiento. Se hace este planteamiento en la búsqueda de mostrar las posibilidades que tienen los ancianos de ser ciudadanos y ciudadanas activos; una población que debe ser reconocida por sus capacidad de contribución ante los nuevos retos de la sociedad

contemporánea. El primer paso es hacer explícitas las concepciones que ellos mismos tienen acerca del envejecimiento, pues ello posibilita su visibilidad frente a la sociedad, incluso para reinstaurar el estatus social que parece perdido al ser un marginado social. Es por ello que nos marcamos el siguiente objetivo:

Analizar la percepción acerca de la vejez, y su relación con la salud, en ancianos y ancianas de San Cristóbal Ecatepec, Estado de México, que forman parte de un programa de envejecimiento activo.

Método

Desde el paradigma metodológico cualitativo en Ciencias Sociales, se considera que el mundo social se encuentra constituido de significados simbólicos observables en actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos. Por lo tanto, se destaca la importancia de recuperar, como fuente primordial de datos, los significados que se derivan de las percepciones, experiencias y acciones de las personas, en relación con los contextos sociales (Ulin, Robinson y Tolley, 2006).

Técnica



Fotografía por Isabel Buesa.

Entrevista a profundidad

Esta técnica permite que las personas expresen de forma oral su perspectiva, visión, experiencia e interpretación personal de la situación estudiada. La realización de esa técnica gira en torno a la naturalidad, la confianza y la curiosidad, para así lograr un estado de espontaneidad y reciprocidad; dado que desde esta perspectiva se busca dejar hablar a los sujetos, recordando que lo que ellos cuentan, su vida cotidiana, lo subjetivo, permite conocer la construcción social de la realidad (Valles, M. 1997).

Lo reportado aquí es una selección de la información obtenida de 14 sesiones de entrevistas con duración aproximada de dos horas cada una. Las entrevistas se realizaron en los domicilios de cada uno de los participantes en el periodo de marzo a septiembre del 2012.

Escenario

La población de San Cristóbal se encuentra ubicada al norte del Distrito Federal, en el municipio de Ecatepec, y presenta la mayor cantidad de habitantes en el Estado de México. El porcentaje de adultos mayores se centra en el 7.1%, es decir, aproximadamente 100 mil adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2005). Dentro de la población de San Cristóbal ubicamos la Colonia Tierra Blanca, la cual es la comunidad más cercana al Centro Universitario UAEM Ecatepec.

Participantes

Seis ancianos (dos hombres y cuatro mujeres), pertenecientes a la colonia de Tierra Blanca, Ecatepec, en un rango de edad de 60 a 76 años, migrantes del Distrito Federal, del Estado de México y del Estado de Puebla.

Se les solicitó su participación mediante un consentimiento informado. Los dos hombres son casados y actualmente viven con su pareja y sus hijos. Tres de las cuatro mujeres también son casadas y viven con su pareja e hijos. Sólo una de ellas es divorciada y actualmente vive con sus hijos. Los hombres se consideran jubilados de sus trabajos, las tres mujeres casadas se dedican al trabajo doméstico y al cuidado de su familia. La mujer divorciada tiene un negocio en casa, del cual subsiste, y también realiza el trabajo doméstico. Todos ellos forman parte del programa de envejecimiento activo que se promueve en el Centro Universitario Ecatepec, de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Resultados

La información obtenida por medio de las entrevistas se concentró en 2 categorías que surgieron del análisis de las transcripciones de los discursos. Se detectaron los temas más relevantes mencionados por los sujetos. La primera se denominó: *Cambios físicos*, la cual definimos como aquellas diferencias en la resistencia, fuerza, equilibrio y velocidad en el cuerpo, detectado por los adultos mayores. La segunda se denominó: *Los cambios físicos y la actividad ajustada*, entendida como las adaptaciones que realizan a sus actividades cotidianas los adultos mayores, una vez detectados los cambios físicos, y que les permiten continuar con autonomía e independencia en su vida diaria.

Cambios físicos en la vejez

Los ancianos que tienen un sentido de la vida de envejecimiento activo, comentan que en el

transcurso de los años han notado diversos cambios físicos que les han significado el comienzo de reconocerse como parte de las personas de la tercera edad (algunos de los cambios más notables tienen que ver con la psicomotricidad gruesa). Y se escucha un análisis a retrospectiva que hacen de su vida: la comparación de actividades en su etapa de adultez madura con las actividades que se realizan actualmente.

Es evidente que hacen añoranza de otros momentos de su vida en donde se tenía mayor fuerza, rapidez y energía, lo cual les permitía realizar una gran cantidad de actividades diarias con rapidez, sin embargo, reconocen que se han dejado de hacer por que perciben que su cuerpo ha cambiado. Es entonces que continúan realizando las acciones, pero con otra fuerza, con una administración energética diferente, con otro ritmo. Por consiguiente, es obvio el reconocimiento de los cambios físicos. Al respecto, son muy ilustrativos los siguientes comentarios:

La señora Maricruz, de 65 años, es casada, sin hijos, y con poco tiempo de estar viviendo en la colonia: 6 años. Llegó aquí a vivir porque asumió el papel de cuidadora de su suegra, quien estaba enferma y necesitaba apoyo de custodia en las actividades de su vida diaria. Y no sólo cuidó a su suegra, también a su suegro, a quien después también se le presentó una enfermedad y necesita de sus cuidados. Así lo narra:

“Cuando llegue aquí hacía de todo, cuidaba perros, pájaros, hacía el quehacer, la comida, subía y bajaba y cuidaba a mi suegra. Todo rapidito. Ahora, llega un momento en que mis piernas no me responden y me desespero. Hace poco me puse a mover mis muebles, como me pusieron mi inyección contra el dolor, eso me animó y no sentí nada, pero al otro día ya no podía moverme. Ya no puedo moverme igual.”

Otro caso es el de la señora Guadalupe, de 68 años y originaria de Tepito, tiene 30 años de residir en esta comunidad, es casada, y vive con algunas de sus hijas y nietos. Ella comenta al respecto de los cambios que ha notado en sí misma:

“Antes me subía a cambiar las cortinas, pero ahora me da temor de perder el equilibrio, entonces me digo ya no lo voy a volver a hacer, pero uno quiere hacerlo.”

Por otra parte, el señor Carmelo, de 74 años, es casado y vive con sus hijos y esposa, está jubilado desde hace varios años y comenta que desde los 65 años se dio cuenta que tenía que hacer las cosas más lentas. Nos narra:

“...el cuerpo a uno le dice hasta donde, porque ya uno se cansa más, y entonces pues ya el cuerpo ya no es el mismo.”

Todos manifiestan tener cambios físicos al darse cuenta de que se cansan más, que tienen que realizar las cosas más lentamente, que se les presentaron enfermedades, que en las alturas pueden perder el equilibrio, sentir que se caen. Esta situación se encuentra relacionada con los cambios y el deterioro físico y biológico que de forma inminente se presentan en el ser humano, conforme pasa la edad (Triadó, C. y Villar, F. 2006).

Zarit J. y Zarit S. (1989) comentan que aunque no se tienen suficientes conocimientos sobre las causas del envejecimiento normal, los resultados son indiscutibles. Los cambios que empiezan a nivel celular, a la larga se hacen notar a nivel sistémico. Se señala que no todos los sistemas envejecen a la misma velocidad. En particular, las personas mayores son más lentas en sus acciones y movimientos, debido a los cambios en el sistema músculo-esquelético.



Fotografía por Pipe Martínez.

Por su parte, la señora Graciela, quien tiene 63 años, es divorciada y vive con dos de sus hijos y su nuera, comenta que ella ha notado cambios drásticos en su salud que repercuten en su desempeño físico y en su estilo de vida. Ella fue vendedora en los tianguis, tenía un puesto de cosméticos y productos de belleza, sin embargo, durante uno de los días de trabajo sufrió una crisis de salud, la cual trajo como consecuencia la presencia de diabetes e hipertensión arterial. Ella nos narra:

“Yo siempre había estado bien de salud. Pero un día me dio la crisis y yo estaba en el tianguis...de repente me empecé a sentir muy mal, empecé a vomitar mucho y un dolor muy grande de cabeza. Se me acercaron las compañeras y me dijeron

¿qué tienes? Les dije que me sentía muy mal, que le hablaran a mi familia... Se me declararon las dos cosas juntas, la diabetes y la hipertensión arterial. Y entonces todas las cosas cambiaron.”

La presencia de la enfermedad generó un cambio radical en su vida. Cambió su lugar de ventas del tianguis a un local en su casa, ello generó la disminución de sus percepciones económicas, de su papel como trabajadora autosuficiente. Siempre se ha considerado activa, pero a raíz de la presentación de sus enfermedades, ella manifiesta cambios en las actividades diarias de su casa. Comenta que ya no realiza todos los arreglos de su casa porque los esfuerzos traen por consecuencia un cansancio posterior muy grande. Por lo que ha disminuido sus actividades aunque a “*uno le gusta hacerlas*”.

En el caso de Doña Graciela, la presencia de enfermedades hizo que diera un giro notorio a su vida. Entró en crisis la percepción acerca de su autonomía e independencia, su concepción como persona productiva y autosuficiente. Shuman (1999) comenta que la interacción entre el enfermo crónico y quienes le rodean suele verse tensionada por estas rupturas con la “normalidad” de la salud que tienen todas las personas, a diferencia de la persona que no vive con una enfermedad crónica. Esto se traduce en formas agudas de sufrimiento que impactan, no sólo en las relaciones sociales, si no en la propia percepción del yo, en la percepción del tiempo y del espacio, en la autoestima y la sensación de control en uno mismo sobre el cuerpo y las circunstancias inmediatas.

La señora Eva, de 58 años, casada, ama de casa, ante la pregunta de cómo es su salud, comenzó a relatarnos su experiencia de padecer y enfrentar la enfermedad en la tiroides. Su concepto de salud está íntimamente relacionado con el de la presencia de alguna enfermedad:

“Pues yo, hace un año en estas fechas, como por diciembre atrás, me enfermé de la tiroides. Pues ya no podía ni caminar, mis uñas se pusieron bien feas, delgaditas y rotas, mi cabello bien grifo y lacio (pues yo soy china), mis ojos saltados (como si tuviera bocio) y sentía una vena aquí en el cuello que me saltaba... Dicen (el médico), que todo eso pasó por que se me alteraron las hormonas por la edad.”

Se destaca en este comentario que ella tiene muy claro que la presencia de su enfermedad se debió a los cambios físicos, consecuencia de su entrada a la vejez. Cabe destacar que la señora Eva tiene 58 años, y la explicación que ha adoptado para explicar la presencia de su enfermedad ha sido la presencia de la edad. En este sentido podríamos seguir la construcción social de la realidad que proponen Berger y Luckman (1986), respecto a la generación de productos culturales, en este caso, la vejez como construcción social.

La etapa de *externalización* se encuentra en la producción cultural de la vejez, que al estar impregnada de los principios de la modernidad: progreso y desarrollo, miran a la vejez como

una etapa en declive y disminución de las capacidades físicas. La etapa de *objetivación* se puede identificar en el momento en que el médico comparte su idea respecto al origen de la enfermedad: la edad. El médico se convierte entonces en el instrumento que objetiviza y le da fuerza a la premisa de declive en la vejez. Finalmente la etapa de *internalización*, que es el proceso mediante el cual los individuos aprenden, mediante la socialización, “la realidad objetiva de las cosas”, e incorporan dicha realidad a su acervo de conocimientos y a su sentido común. Se ve reflejada en la conclusión a la que llega la señora Eva respecto al origen de su enfermedad: la edad.

Las personas mayores coinciden con identificar la aparición de una enfermedad grave en su vida como uno de los indicadores personales de su entrada a la vejez. Pareciera que la profecía de la enfermedad asociada a la vejez se confirma. Asimismo, identifican cambios motores y físicos en su corporeidad, los cuales asocian, de igual manera, con la aparición de la vejez.

Bourdieu (1997) afirma que en cada sociedad existe un conjunto de suposiciones sociales que están unidas por un conjunto de actividades o de bienes y que generan una condición social en las personas. Funcionan en la sociedad como sistemas simbólicos, que generan a su vez signos distintivos.

El espacio social no se puede ver ni tocar, pero organiza las prácticas y las representaciones de las personas. En él, las clasificaciones existen, no como algo dado, sino como algo que se hace. En el caso de las ancianas y los ancianos que llevan a cabo acciones de envejecimiento, el símbolo del envejecimiento está representado por los cambios físicos, lo cual hace que distingan su entrada a este grupo de edad y que en ese sentido generen una representación de sí mismas y de sí mismos. Las personas ancianas entonces se significan como personas que cambian físicamente, que aunque añoran las posibilidades de actividad de otra edad, aceptan estos cambios. Es por ello que organizan sus actividades y los significados de quienes son como personas alrededor de la suposición y la construcción social del cambio.

Los cambios físicos y la *actividad ajustada*

Las ancianas y los ancianos reconocen los cambios físicos, sin embargo, también surgen los supuestos con los que cada una de las personas enfrentan estos cambios.

Don Andrés, de 75 años, jubilado y casado, expresa que él tiene la percepción que es necesario estar activo para estar sano, y que las personas, cuando se dejan caer (están inactivos), empiezan a enfermar. Estar activo para él es hacer ejercicio constantemente, buscar actividades que realizar, ocupar su tiempo de manera provechosa. En el discurso de Don Andrés se percibe una necesidad de estar en constante actividad, lo cual está relacionado con la llegada de la jubilación, pues manifiesta que cuando trabajaba en una fábrica troqueladora, siempre tenía qué hacer, además de que siempre ha sido deportista. En tono de broma comenta que es necesario estar ocupado,

pues a él no le gusta ser un “*aplana calles*” ni un “*vagones de México*”. Su discurso manifiesta su posición ante la vida, de seguir sintiéndose útil, de adaptarse a la nueva circunstancia de la vida ahora como jubilado. Ser jubilado representa ante él la posibilidad de seguir realizando actividades diferentes, incluso de adquirir nuevos aprendizajes. El estigma de decadencia no se ve reflejado en sus discursos y acciones. De forma puntual él menciona:

“La edad no me pesa. De otras personas que veo pienso que están peor que yo y algunas ya se dejan caer. Gente de mi edad se queja mucho de las piernas y yo digo que dejarse caer es lo peor que uno puede hacer, porque de ahí uno ya no se levanta.”

La Señora Guadalupe manifiesta su posición hacia su vivencia del envejecimiento. En ella destaca la construcción social que percibe de la sociedad, respecto a las personas de edad: la de declive, la cual contrasta con su percepción, que es un ejemplo de resistencia hacia el estereotipo de decadencia. Ella señala la importancia del significarse como personas activas para percibirse y sentirse saludables, adaptándose a las nuevas condiciones de cambio físico que se perciben. Así lo narra:

“Pienso que aquello de morirse se hace más largo, si uno tiene interés en la vida. Creo que muchas de las enfermedades dependen de uno. La gente cree que las personas ancianas ya no podemos hacer nada, porque la gente pierde la motivación para hacer cosas. Yo siempre he estado haciendo cosas, y eso me motiva para seguir adelante. Tiene que ver con la actividad que uno tenga, que uno haga muchas cosas y no se derrote. Siempre he vendido cosas y sigo estando activa... Creo que es necesario (ya cuando se van notando los cambios del envejecimiento) sobrellevar la vida y tratar de ser diferente.”

En el caso de la señora Graciela, ha generado acciones para enfrentar los cambios físicos que se le presentaron a partir de la aparición de la enfermedad, a partir de las siguientes premisas de vida: la fuerza que percibe en sí misma por la existencia de sus hijos y la lucha constante por seguir percibiéndose como persona autónoma y autosuficiente. Su discurso así lo demuestra:

“Mis hijos fueron mi fuerza de salir adelante. Yo siempre he luchado y no me rindo, pero las fuerzas ya no son las mismas... Ya mis hijos me dijeron que no fuera a trabajar, que ellos me iban a pasar un dinero cada quincena. Pero yo pensé: me darán una vez, dos veces (porque ya todos mis hijos son casados), pero ya después yo les tengo que pedir y eso no me gusta, yo siempre he luchado, he tenido mis

actividades, mi dinero. Y entonces pensé: ahora que se me desocupe este cuarto que yo tenía rentado, ahí quiero poner mi negocio, les dije a mis hijos, entre todos cooperaron y pues ya se arregló este cuarto para mi negocio. Se vende poco, pero lo poco que se vende pues ya me sirve, pues se debe pagar luz, teléfono, todo.”

En el caso de Don Carmelo, quien es jubilado, resalta en su posición personal ante el envejecimiento su sentimiento de ánimo ante la vida, así como ubicar que la aparición de la vejez no es un sinónimo de decadencia, pues su experiencia le dice que la enfermedad no es exclusiva de la tercera edad. Asimismo, ubica las acciones de adaptación que realiza ante el hecho de identificar cambios físicos en su cuerpo.

“A pesar de estar muy avanzado en edad, yo siento el ánimo; esto es sentirse activo y en movimiento. Hay personas que dicen que están muy cansadas, sin embargo, yo desde pequeño caminaba, y no me canso. Hay personas que andan enfermas aún sin ser de la tercera edad y otras que son muy activas. Ahora trabajo poco y menos tiempo, si trabajo más el mismo cuerpo te dice que ya está débil y ya no le responde a uno. Cuando siento que no puedo, pues hasta ahí nada más.”



Fotografía por “calafellvalo”. Tomada de Flickr.

Las ancianas y los ancianos con envejecimiento activo manifiestan el deseo de seguir haciendo sus actividades de la vida diaria, aunque sea de forma lenta y se cansen más, o sustituyan las tareas. Se encuentran en la disyuntiva de hacer o no las cosas por las consecuencias del acto (cansarse más, caerse, enfermarse). Sin embargo, existe una necesidad de seguir haciendo las actividades diarias de la casa, de seguirse sintiendo autónomas y autónomos, independientes,

activos y activas.

En este sentido, puede destacar un discurso de resistencia hacia las concepciones socialmente establecidas de la vejez como sinónimo de decadencia y enfermedad, pues aunque aceptan darse cuenta de cambios físicos conforme han pasado los años, e incluso de la presencia de enfermedades “por la vejez”, se resisten a *interiorizarse* como personas enfermas e inactivas. Cabe hacer mención del concepto de *habitus*, de Bourdieu (1995), que se comprende como el producto de condicionamientos sociales, asociados a una condición correspondiente, que se reflejan en elecciones unitarias y homólogas: los bienes, las prácticas. Las estructuras sociales, entonces, están conformadas por esquemas clasificatorios que determinan los límites entre lo bueno y lo malo, entre lo aceptado y lo rechazado.

En el caso de las personas entrevistadas, se observa cómo está interiorizada en ellos una rebelión a la posición de decadencia y enfermedad (que pesan como esquemas clasificatorios de la vejez) y cómo sus discursos y prácticas toman una posición de fortaleza social y buscan asirse a la visión de independencia, autonomía y actividad en su vida diaria.

Esta visión está implicada en los diferentes discursos de Don Andrés al decir que uno no debe dejarse caer; Doña Guadalupe al comentar que siempre ha estado haciendo cosas; Doña Graciela al decir que siempre ha luchado y que continua con sus actividades laborales; Doña Maricruz al decir que portarse bien es ayudar a los demás, interesarse en estar en contacto con los demás; y don Carmelo al siempre querer estar haciendo cosas: “*lo que uno pueda hacer*”.

Estas posiciones ante la actividad, como prioritaria en la vida de las personas entrevistadas, podríamos analizarlas a la luz de los conceptos de la *acción social*, la cual es orientada por las acciones de los otros, y de la *relación social*, que es considerada como el comportamiento instaurado de varios individuos. Estos conceptos actúan socialmente y otorgan validez legítima a un orden ya dado (Weber; en Lagiu y Pérez, 2011).

En el caso de la información obtenida por los entrevistados, la acción social está caracterizada por tener interacciones de tipo activas y productivas con las demás personas de su entorno (los vecinos, la familia) y mirarse a sí mismos como personas activas. Desde esta perspectiva se desarrolla un cierto tipo de relación social, a partir de que ellos se posicionan como sujetos con la capacidad de seguir realizando diferentes tipos de actividades en su vida cotidiana.

Por otra parte, esta posición de actividad, que de forma espontánea surge de los significados de sus prácticas, parece que les permite consolidar las premisas del envejecimiento activo propuesto por la OMS que se define como: “*el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez*” (OMS, 2002).

Otra información que surge de estos análisis, es que todas las personas, al darse cuenta de que tienen ciertas limitaciones físicas, realizan adaptaciones a las actividades que tienen que ver con reducir el tiempo que dedican, la intensidad de la acción, decidir no hacer más la actividad y/o

cambiar de actividades.

A estas adaptaciones que realizan le llamamos *actividad ajustada*, pues ellos se dan cuenta de sus cambios físicos y realizan adaptaciones a sus actividades diarias, lo cual les permite continuar estando activos, autónomos e independientes. Desde Bourdieu (1995), podríamos interpretar esta categoría como la posesión de un capital social, entendiendo capital social como las "armas", o recursos, no sólo materiales sino también simbólicos, que enfrentan y construyen los movimientos sociales. "Un capital o una especie de capital es el factor eficiente en un campo dado, como arma y como apuesta; permite a su poseedor ejercer un poder, una influencia, por tanto, existir en un determinado campo, en vez de ser una simple *cantidad deleznable*" (Bourdieu, 1995, p. 65).

En este caso, las ancianas y los ancianos mantienen una postura frente al significado del envejecimiento: preservar la salud a partir de interiorizarse y significarse como personas autónomas y activas, llevando a cabo una *actividad ajustada* en función de los cambios físicos que perciben, lo cual los hace continuar con un *envejecimiento activo*.

Conclusión

El acercamiento al análisis de resultados que se encontró en esta investigación permite adentrarse en la interpretación de los sujetos hacia la construcción del envejecimiento y la salud.

Las dos categorías que se trabajan representan un mundo de significación por sí mismas, y a la vez, permiten iniciar el análisis de la información a partir del acercamiento con lo teórico. También son punta de lanza para adentrarnos a recuperar, aún con mayor profundidad, los temas y conceptos que pudieran emerger de ellas. Recordemos que dentro de las intenciones de la investigación cualitativa se encuentra la posibilidad de generar teoría a partir de los datos de campo que se recuperan e interpretan.

Es importante puntualizar que los ancianos y ancianas entrevistadas asumen, y son conscientes, de los cambios físicos que experimentan conforme avanza la edad, y que tienen muy claro que el concepto de salud está muy cercano al de enfermedad. Tan cercano como que la presencia de la enfermedad en las vidas de quienes la han padecido, les ha generado cambios radicales que han puesto a prueba sus fortalezas individuales y sociales.

De esta manera, la consciencia de los cambios físicos ha generado también estrategias para enfrentarlos, la llamamos: *actividad ajustada*. Estaría caracterizada por un notable interés de los ancianos y las ancianas por seguir realizando actividades de la vida diaria que les permita percibirse como personas productivas, que siempre tienen cosas que hacer, que permitan instaurar relaciones sociales a partir de la premisa de la actividad. Esta actividad debe estar ajustada a los cambios físicos que presentan cada una de estas personas, para que sea funcional y les permita mantener la salud. Vivenciar la *actividad ajustada*, entonces, les permitiría mantener un concepto

de sí mismas, como personas saludables, y proyectar este concepto a partir de la práctica social a quienes les rodean.

Es así que esta posibilidad, la de seguir estando activos de manera ajustada, las y los aleja del estereotipo de fragilidad y vulnerabilidad con el que la sociedad moderna, de manera reiterada, —a veces oculta, pero firme—, ha estigmatizado a las y los ancianos. Parece que de manera silenciosa, pero firme, las personas ancianas han desarrollado una estrategia individual, pero coincidente en lo grupal, para seguir estando activos. Es la conformación de un capital social que permite tener fortalezas ante la vorágine que puede representar la discriminación y exclusión por la edad.

En ese sentido, es que la Gerontología Social, en su carácter de ciencia multidisciplinaria, tiene la posibilidad, a partir de las metodologías cualitativas, de recuperar la experiencia subjetiva que nos da acceso a “cierta estructura de conciencia, a cierto ordenamiento de todas las experiencias en el mundo interior, a cierto tipo de sedimentación” (Schultz, 1974, p. 125).

Este trabajo se posiciona desde la resistencia social, ante los estereotipos de discriminación que genera el envejecimiento. El concepto de actividad ajustada demuestra que el fenómeno del envejecimiento presenta fortalezas que aunque ocultas, están siendo vigentes en la vida de las personas que asumen la vejez en el día a día. Ello representa un capital social enriquecedor para esta población y para la sociedad en general, pues se enfatiza la importancia de reconceptualizar a las personas mayores como ciudadanos y ciudadanas activas, que representan un recurso de participación social real para la sociedad que está envejeciendo. Inclusive para reinstaurar el estatus social que parece perdido al ser un marginado social (Osorio, 2006).

Para terminar, es preciso señalar el papel que como investigadores y difusores del conocimiento tenemos ante el tema del envejecimiento y su resignificación con la siguiente cita:

“Los que tienen la suerte de poder dedicar su vida al estudio del movimiento social, no pueden permanecer, neutros e indiferentes, al margen de las luchas que ponen en juego el futuro del mundo” (Bourdieu, 2001,p.7).

Referencias

BERGER, Peter L.; Luckman, Thomas. *La Construcción social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986.

BOURDIEU, P. *Contrafuegos 2. Por un movimiento social europeo*. España: Editorial Anagrama, 2001.

BOURDIEU, P. y Loic J. D. *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Editorial Grijalbo, 1995.

BOURDIEU, P. *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: Siglo Veintiuno Editores, 1997.

Consejo Nacional de Población. *Envejecimiento de la población de México: Reto del Siglo XXI*. México: Autor, 2004.

FERICGLA, J. *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Editorial Herder, 2002.

GOFFMAN, E. *Estigma: La identidad deteriorada*. España: Amorrortu Editores, 2001.

HELLER, A. (1994). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.

LAGIU, E. y Pérez, E. *Marx Weber: La sociología comprensiva*. Selección de Textos, catedra de Sociología, Trabajo social: UAEH, 2011.

LEHR, U. *Psicología de la senectud*. Barcelona: Editorial Herder, 1980.

MENDOZA-Núñez, V., Martínez-Maldonado M. Viejismo en Profesores y Estudiantes Universitarios. En: Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado M. y Vargas-Maldonado, L. *Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la Vejez.2* México: UNAM-DGAPA-PAPIME, 2008.

Organización de las Naciones Unidas. *Asamblea mundial sobre el envejecimiento*. Autor: New York, USA, 2002.

Organización Mundial de la Salud. "Envejecimiento Activo: Un marco político". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 2002, p. 74-105.

OSORIO, P. "Exclusión Generacional: La Tercera edad". *Revista Mad*. 2006, p. 14, 1-6.

SCHIRRMACHER, F. *El complot de Matusalen*. Madrid: Editorial Taurus, 2004.

SCHULTZ, A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortou

Editores, 1974.

SHUMAN, R. (1999). *Vivir con una enfermedad Crónica: Una guía para pacientes, familiares y terapeutas*. Barcelona: Editorial Paidós.

THORNTON, J. E. Myths of Aging or Ageist Stereotypes. *Educational Gerontology*, 28(4), 2002. p 301- 312.

TRIADÓ, C. y Villar, F. *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza Editorial, 2006.

ULIN P., Robinson E. y Tolley E. *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C, 2006.

VALLES, M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Editorial Síntesis, 1997.

WALLERSTEIN, I. *Abrir las Ciencias Sociales*. México: Siglo XXI, 2006.

ZARIT, J. y Zarit, S. Envejecimiento molar: Fisiología y psicología del envejecimiento normal. En: Carstensen, L. y Edelman, B. (eds.). *El envejecimiento y sus trastornos*. Barcelona: Martínez-Roca, 1989.