



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....



FACULTAD DE PSICOLOGIA
.....

MAESTRIA EN PSICOLOGIA SOCIAL

TESIS

**“La Representación Social de La Vejez.
Influencia del Paradigma Bio-Médico”**

Lic. Alicia Monchietti

-2002-

**UNIVERSIDAD DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ.
INFLUENCIA DEL PARADIGMA BIO-MÉDICO**



INSTITUCIÓN:	RESERVA:
T	Monchetti
	INVENTARIO:
	236

**DIRECTOR DE TESIS
Dr. Sebastián Urquijo**

**TESISTA:
Lic. Alicia Monchetti**

INDICE GENERAL

Resumen	3
Abstract	4
Índice de cuadros	5
Índice de gráficos	6
Introducción	7
Antecedentes	7
Formulación del problema	9
Hipótesis de la Investigación	10
Objetivos de la investigación	10
Indicación general de la novedad del trabajo y sus aportes.....	11
Orden y contenido de los capítulos.....	12
Capítulo I. Psicología y Vejez.....	14
La representación social de la vejez	22
Antecedentes del tema	37
El discurso biomédico y su influencia en los discursos científicos.....	44
Capítulo II. Metodología	48
Selección de la muestra.....	51
Instrumentos y técnicas	52
Tratamiento de los datos.....	52
Capítulo III. Resultados	54
Capítulo IV. Conclusiones y discusión de los resultados.....	74
Referencias bibliográficas	100

RESUMEN

Esta es una investigación acerca de la influencia del paradigma biomédico sobre las creencias socialmente compartidas respecto de la vejez. El estudio se realizó sobre una muestra tomada en la ciudad de Mar del Plata, República Argentina. Esta ciudad tiene una de las tasas de envejecimiento poblacional más altas del país. Esto parece justificar el interés en conocer mejor qué se piensa en ella sobre quienes envejecen. Si bien los referentes teóricos adoptados son variados, el aporte teórico y metodológico principal proviene de la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici. En esencia, se han procurado establecer las características del núcleo de la representación social de la vejez. Para ello se han articulado dos enfoques: el estructural y el procedimental, en la búsqueda de identificar los elementos centrales del núcleo de la representación, pero también comprender en relación al contexto sociocultural, su presencia y génesis. Por otra parte, al estar integrada la muestra por jóvenes, adultos y mayores, hombres y mujeres, hemos tenido oportunidad de comprobar que, quien envejece, comparte una representación de la vejez cuyas características contribuyen a modelar un envejecimiento problemático. Esta contribución a un mal envejecimiento por obra de la representación social de la vejez ocurre, en parte, por la vía de la homologación de vejez y enfermedad, vejez y deterioro, vejez e involución; pares que se presentan, según estas creencias, indisolublemente unidos. ¿Cuál es el origen de estas concepciones? Hemos analizado, en este sentido, la incidencia en la representación social de la vejez del discurso ligado al paradigma biomédico. Este discurso, emitido desde un lugar de indudable poder -y por ello de amplia y sostenida difusión- se integraría a "saberes" ya existentes sobre la vejez. El carácter de estas significaciones atribuidas a la vejez cobra importancia en la medida en que de ellas se desprenden actitudes y políticas que precipitan su marginalización

ABSTRACT

This is a research about the influence of the biomedical paradigm on the socially shared aging beliefs. This study have made with a sample from Mar del Plata city, Argentina. The aging rates of this city is one of the highest of the country. It seems to justify the interesting in to know what people think about old people and the aging. The theories adopted are a variety, but the principal theoretical and methodological contribution is the social representation theory from Moscovici. It gets to establish the characteristics of central nucleus of aging social representation. For this, we try to combine two approaches: the structural and socio-dynamic, for searching and identification the central elements of the social representation's nucleus. Also, it gets to understand the origin and the introduction of the social representation's nucleus in relation with a socio-cultural context. On the other hand, the sample included young, adult and old subjects of both sexes, so we have the opportunity to ver:ifier that the old people share a social representation of aging whose characteristics contribute to make out a problematic aging. The homologation between aging and illness, aging and deterioration, aging and involution, seems to be an important responsible of this process. These ideas appear joined. What is the origin of these conceptions? We analyze the influence of biomedical paradigm's discourse on social representation of aging. This discourse is issued from a power place and it gets a wide diffusion, determining the "knowledge" about aging. These significances get importance because of they hasten to the discrimination.

INDICE DE CUADROS

Tabla 1- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Pregunta 1 por categorías, según edad.....	60
Tabla 2- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Cuestión 2 por categorías, según edad.....	62
Tabla 3- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Preguntas 1 y 2 por categorías.....	63
Tabla 4- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Pregunta 1 por categoría.....	65
Tabla 5- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Cuestión 2 por categoría.....	65
Tabla 6- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la Preguntas 1 y 2 por categoría.....	66
Tabla 7- Frecuencias y porcentajes de respuestas del grupo de 18 a 59 años de edad, por categorías.....	70
Tabla 8- Frecuencias y porcentajes de respuestas del grupo de 60 y más años de edad, por categorías.....	70

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I- Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 1, por categoría.....	61
Gráfico II- Distribución porcentual de respuestas a la cuestión 2, por categoría.....	62
Gráfico III- Distribución porcentual de las respuestas	63
Gráfico IV- Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 1 y cuestión 2, reunidas, por categorías.....	67

en hoja aparte

INTRODUCCIÓN

Antecedentes de la investigación

Tanto las numerosas investigaciones y eventos científicos, cuanto el creciente número de publicaciones, parecen atestiguar la vigencia del interés suscitado por las representaciones sociales, como teoría y en relación a sus aplicaciones. Asimismo se debe destacar el notable crecimiento en América Latina, durante estos últimos años, del uso de las representaciones sociales en el intento de analizar y resolver problemáticas sociales de distinto tipo: salud, educación, estudios sobre identidad, y a distintos niveles: grupales, comunitarios, etc.

Sin embargo, hay líneas y temas que se han desarrollado más que otros, así como dominios poco explorados. Los estudios referidos al origen y cambios en las representaciones sociales dependientes de procesos socio-históricos no han recibido aún la atención que merecen. Y ésta es, precisamente, una de las perspectivas que hemos aplicado en nuestro trabajo.

Como veremos con más detalle, hemos comprobado que, más allá de los objetos estudiados, el concepto de representación social resulta muy apropiado a la hora de estudiar la eficacia que tienen los discursos sociales en la constitución de la subjetividad.

La representación social concierne a la manera en que los sujetos sociales aprehendemos los hechos y acontecimientos de nuestra vida diaria, de nuestro medio, las informaciones que en él circulan, a las personas y a los grupos. Se trata entonces del “conocimiento natural”, llamado así por oposición al “conocimiento científico”. Gracias a él nos “apoderamos” de nuestro entorno, intentando orientarnos, comprender y dominar el mundo en que vivimos. Como se ve, es un conocimiento práctico, no erudito, que se constituye a través de la experiencia, que es siempre social, pero también gracias a los modelos que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación. Por ello,

lo esencial de su naturaleza es ser socialmente elaborado y compartido, y, al permitir que lo desconocido se haga familiar, que lo real reciba una determinada significación. Podemos decir entonces que las representaciones sociales participan de la construcción social de nuestra realidad. Además, al proveernos de apreciaciones que nos parecen las más aceptables se acompañan de juicios de valor y orientan la conducta.

Es por ello que el estudio de las representaciones sociales puede ser entendido como el estudio del producto y el proceso de la elaboración psicológica y social de lo real. Nos pareció sumamente apropiado para estudiar la concepción predominante acerca de la vejez en algunos grupos de la ciudad de Mar del Plata. Por un lado, procurando caracterizarla, y por otro, teniendo en cuenta su estructura actual como producto de un proceso, como hemos visto, de naturaleza social y su relación con las actitudes que contribuye a determinar. El interés de estas indagaciones radica en la importancia de las dimensiones psicosociales en la determinación de las distintas formas de envejecimiento, y entre ellas, particularmente, la noción social de vejez. El significado de esta noción es el resultado de una continua negociación social de la que participa, aunque de un modo peculiar, la ciencia. De esta negociación dependen las nociones acerca de qué es y cómo debe ser la vejez, como deben verse los viejos a sí mismos y cómo deben comportarse y, además, como deben comportarse los demás grupos en relación a ellos.

En el curso de nuestro trabajo, en el ir y venir entre los datos y los conceptos teóricos, algunos fueron escogidos por parecer los más apropiados para proveer una explicación aceptable. Así, una vez identificados los componentes de la representación social de la vejez, y luego, caracterizado su núcleo y en la búsqueda del proceso de origen de sus elementos predominantes hemos desembocado en el análisis de un caso particular de la

relación entre el discurso científico y el discurso cotidiano o, como lo nombrara Moscovici (1969), "sentido común".

Puntualmente hemos creído encontrar la explicación de la marcada presencia de ciertos elementos significantes en el núcleo de la representación social de la vejez, en la incidencia que tiene el paradigma biomédico, caso especial en el que se aúnan la fuerza y disponibilidad de formas de difusión e influencia de un discurso científico y al mismo tiempo corporativo.

Si bien existen investigaciones sobre la representación social de la vejez, por ejemplo, (Hummel,1997,2000), (Villar Posada,1998), (Gastrón, Vujosevich, Andrés,2001), y por otro lado publicaciones sobre la medicalización del envejecimiento, (Estes, Binney 1989), (Andres,1995), (Viguera,1999), (Salvarezza,1992), entre otras, según se consigna en el estado de la cuestión, no hemos hallado trabajos que reúnan ambas perspectivas.

Utilizando un cuestionario abierto en el marco de una entrevista individual, se recogieron las respuestas que, sometidas a distintos procesamientos, permitieron la obtención de los datos, sostén empírico de este estudio.

El análisis de los resultados nos permite conocer aspectos estructurales y dinámicos del núcleo de la representación social de la vejez y de las actitudes a él vinculadas, tanto en el caso de los más jóvenes con respecto a los más viejos, como en el de quien envejece para consigo mismo.

Formulación del problema

Diremos, en apretada síntesis, que el interrogante que ha guiado esta investigación ha sido el de la posibilidad de establecer, desde una perspectiva estructural, la composición del núcleo de la representación social de la vejez y la naturaleza de los elementos que lo conforman, en los sujetos que integran la muestra, poniendo particular atención en las

características que estos asumen en el grupo de ancianos. Otro aspecto complementario a indagar ha sido, desde una perspectiva dinámica, el origen y las transformaciones de los elementos nucleares predominantes.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis principal

En base a los datos arrojados por investigaciones sobre temas afines y a nuestras propias investigaciones anteriores sobre el tema hemos creído posible formular la siguiente hipótesis:

En el grupo estudiado, el paradigma biomédico tiene predominancia e influencia sobre elementos significantes que forman parte del núcleo de la representación social de la vejez.

Hipótesis complementaria

El núcleo de la representación social de la vejez, en el caso de los ancianos, compartiría las características principales que ofrece la representación social de la vejez en general.

Objetivos

1. Caracterizar la representación social de la vejez en un grupo de personas de nuestro medio.
2. Determinar el núcleo figurativo e indagar acerca de la naturaleza de los elementos que lo componen.
3. Explorar la influencia del paradigma biomédico, en tanto discurso científico-corporativo en la determinación de la presencia de tales elementos constitutivos de dicho núcleo.

Indicación general de la novedad del trabajo y sus aportes

En el relevamiento de datos provenientes de distintas fuentes de información (literatura científica, artículos de revistas, ponencias y presentaciones en eventos científicos, bases de datos (ERIC, PsycLit, etc.), no hemos encontrado antecedentes específicos sobre la posible influencia del paradigma biomédico sobre la representación social de la vejez. Menos aún, se entiende, sobre el núcleo de tal representación. En razón de que existen, como se verá a lo largo del trabajo, características que definen el núcleo y su periferia y que hacen no sólo a la estructura sino al distinto papel que ambos cumplen en la génesis, sostenimiento o transformación de creencias, valoraciones y actitudes, ésta aclaración tiene una importancia que no es secundaria.

Sí, hemos encontrado distintos trabajos en los que se investiga o menciona la representación social de la vejez, o estudios acerca de la existencia de prejuicios y actitudes peyorativas sobre la vejez y también escritos acerca de la medicalización del envejecimiento. Todos ello han sido tenidos en cuenta en el punto de abonar nuestras propias reflexiones.

Tampoco hemos encontrado trabajos que señalen explícitamente y desarrollen la idea de la importancia decisiva de ciertos discursos científicos que, influyendo sobre las representaciones sociales integren propuestas identificatorias. Para el caso, una propuesta connotada negativamente que contribuye a modelar un envejecimiento poco feliz.

Creemos que en éste punto, éste trabajo contribuye a ampliar el campo de la reflexión gerontológica poniendo el acento sobre el recaudo que es necesario poner en la formulación de enunciados y prácticas, que por la vía de su incorporación al discurso cotidiano y de este modo a las propuestas identificatorias, obstaculizan un buen envejecimiento.

Orden y contenido de los capítulos

En el *Capítulo I* se realiza una aproximación general al tema de la vejez desde una perspectiva psicológica para abordar seguidamente las ideas fundamentales de los autores más representativos de las distintas tendencias; estudios estructurales y dinámicos, dentro de la Teoría de las representaciones sociales. En el estado actual de la cuestión se revisan publicaciones nacionales y extranjeras sobre temas afines, tales como imagen de la vejez, estudios sobre prejuicios y actitudes hacia la vejez y algunos pocos sobre representación social de la vejez. No hemos encontrado referencias sobre el tema que nos ocupa. Hemos, por fin, dedicado algunas páginas a la presentación de ideas centrales del paradigma biomédico y su influencia, no sólo sobre la medicalización de la vejez, sino, particularmente sobre el modo de concebirla social e individualmente.

En el *Capítulo II* se presenta la metodología a utilizar. Básicamente se trata de, en el caso de la recolección de los datos, una entrevista semidirigida por preguntas orientadas a favorecer la evocación de la representación de la vejez. Las respuestas obtenidas son categorizadas para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo. A estos fines se plantea un registro de la frecuencia, saliencia y énfasis de las respuestas y de las unidades de significación en que éstas se dividen.

En el *Capítulo III* se presentan los resultados obtenidos en términos de frecuencias y porcentajes por categorías. Se procede al análisis de los contenidos de las categorías cuyos elementos conforman el núcleo de la representación, incorporándose un análisis según un *corpus temático*. Se comprueba, igualmente, que no existe una diferencia significativa entre las respuestas de las personas ancianas y las de quienes no han llegado a la vejez.

Tabla 1

En el *Capítulo IV* se arriba a conclusiones confirmatorias de la hipótesis planteada, pudiéndose comprobar, según los métodos utilizados y dentro del marco teórico escogido, la influencia del paradigma biomédico sobre la conformación del núcleo de la representación social de la vejez. Y en estrecha relación con ello, la apropiación, por parte de quien envejece del conjunto de creencias, valores y actitudes que componen la propuesta identificatoria, que vehiculiza el discurso social que conforma y expresa a la representación social.

CAPÍTULO I

PSICOLOGÍA Y VEJEZ

¿Por qué ocuparnos del envejecimiento y de la vejez? Porque se dan en Mar del Plata algunos fenómenos que han favorecido esta decisión. Desde hace ya bastante tiempo se viene observando un aumento en la tasa de envejecimiento en el Partido de General Pueyrredón, que es una manera de decir en la ciudad de Mar del Plata, ya que su población supone más del 95% de la totalidad del Partido.

No parece interesante en atención al objetivo de este estudio referirnos al proceso, sino más bien hacer algunos comentarios que ponen en evidencia la rapidez del mismo, así como su excepcionalidad en nuestro país.

Es un hecho admitido entre los demógrafos que el envejecimiento poblacional está claramente marcado por tres fenómenos que pueden producirse en forma simultánea: (1) la declinación de la fertilidad, (2) el aumento de la expectativa de vida, y (3) el aumento de la emigración.

Otros autores mencionan causas más excepcionales, como por ejemplo, los movimientos de cohortes de gente vieja, como es el caso de la península de La Florida en los Estados Unidos, impulsados por la búsqueda de lugares con mayor tranquilidad o de oferta inmobiliaria.

Esto es lo que ha ocurrido en nuestra región. Según un estudio llevado a cabo por Gastrón (2000), podemos decir que en Mar del Plata ha habido un flujo migratorio, que este ha tenido mayor importancia que el producido en términos medios en la región, y que se ha

manifestado a edades mayores. Este tipo de hecho genera una situación particular a nivel laboral, familiar, social, de servicios sociales y de salud, y de vida en general.

Los organismos internacionales han procurado realizar acciones destinadas a encarar de la manera más pertinente los cambios y problemas que se relacionan con el acrecentamiento de la población de viejos. Así, por ejemplo, el Plan de Acción Internacional para los Mayores (ONU, 1982) o el Plan de Acción para la Atención del Adulto Mayor (OPS, 1990).

El Informe de la UNESCO del año 1997 muestra, entre otras conclusiones, que se torna necesario no sólo agregar años a la vida sino también mejorar las expectativas en cuanto a la calidad de esa vida. Así, las acciones que se inicien debieran encaminarse al logro, para este período del ciclo vital, de una vida libre de discapacidades, en salud y con independencia. En nuestro país las Políticas de la Secretaría de la Tercera Edad incluyen, entre otras, a las de Prevención en Salud y de Acceso a la Educación permanente en todos los niveles.

Estos datos contribuyen a poner en evidencia la relevancia de las investigaciones cuyo objetivo sea ampliar los conocimientos en torno a los distintos temas y problemas relativos al envejecimiento y vejez. Un tema muy frecuentado en los últimos años por los investigadores en gerontología, es el de los prejuicios, mitos y creencias que se vienen sosteniendo en torno a la vejez. Por ello, hemos creído de interés estudiar en este ámbito social particular y desde la perspectiva psicológica las características de la representación social de la vejez y su relación con la representación de sí de quien envejece. Es necesario anticipar que la representación social no es inocua en sus efectos. Incide en la constitución y transformación subjetiva y en consecuencia, no sólo en la determinación del ser sino también del hacer. Al haber nacido en un mundo social aceptamos ciertos postulados o

axiomas que por el hecho de serlo no se cuestionan. Somos así receptores de una violencia simbólica que se verifica más allá de la conciencia y puede corporizarse de distintas maneras.

En este contexto parece conveniente considerar ciertos comportamientos de las personas ancianas, en la dimensión en que pueden concurrir a desencadenarlos o incentivarlos el restringido espacio simbólico familiar o social que nuestra cultura impone, en general, a la persona que envejece. ¿Qué nos dice hoy y aquí el discurso social acerca de la vejez? ¿Qué es lo que en cada uno convoca la representación de la vejez? ¿Qué deseos, ideales, creencias, prejuicios, identificaciones, se articulan en esa representación acerca de la vejez?

El proceso de envejecimiento, si bien es inherente al ciclo vital humano, varía de sujeto a sujeto y tiene estrecha relación con la sociedad y la época en que se vive. En el caso de los ancianos la representación que tengan de sí será función, por lo menos en parte, del discurso social vigente relativo a la vejez. Hemos dicho que las representaciones sociales constituyen un sistema de significantes que, como tales, implican un potencial realizador. Por lo tanto incidirán en la constitución y transformación subjetiva y no sólo en la determinación del ser sino también del hacer. Así, los comportamientos “propios” de la vejez como la pasividad, la reducción de intereses, la dificultad para centrar la atención o recordar lo inmediato, podrían ser leídos desde esta perspectiva.

De allí la importancia de aquello que éste discurso propone. Y en el caso de la vejez, hoy la propuesta es limitada y de escaso poder convocante. Pareciera que la sociedad confina a quien envejece a un inmaterial pero rígido “territorio” de significaciones cristalizadas que operan su alejamiento de ámbitos de interacción, actualización, aprendizaje, actividad, de modo tal que se comienza nombrándolo enfermo, pasivo, desinteresado y se concluye, la mayoría de las veces, por parte de quien envejece, con la apropiación de estos mandatos.

Esto determina, por ejemplo, que las actividades de los viejos, ya sea las abiertamente asignadas como las que expresan sus intereses o deseos, se reducen. Todo aquello que vaya más allá, que implique una novedad, un desafío o un riesgo, es decir aquello que lo ubique como sujeto de desecho, es ignorado.

Sabido es que la fuerza de un discurso se mide en sus efectos. El carácter de estas significaciones atribuidas a la vejez cobra importancia en la medida en que de ellas se desprenden las políticas que pueden ser el punto de partida de procesos que en forma encubierta precipitan su marginalización. Así, es probable que sea necesaria una gran fuerza psíquica para no resultar empujado a ubicarse en el lugar que asigna el prototipo creado a partir de la representación social: desinteresado, poco participativo, recluso en su propio mundo, en fin, alguien que gradualmente pierde su vitalidad a la par que su riqueza y su vivacidad psíquica.

Esta situación se vincula, como vemos con el contexto socio económico y en el momento histórico presente, con la impronta del llamado, postmodernismo, en la subjetividad. Podríamos afirmar que cada cultura tiene un modo que le es propio de concebir y, por lo tanto, de vivir la realidad. La Antropología, la Sociología, la Psicología Social han indagado acerca de cómo diversas creencias y concepciones de lo real orientan distintos comportamientos y hacen que se sustenten distintos valores.

Si bien en las ciudades de nuestro país conviven sujetos con distintos niveles socio-económicos y sectores que presentan fuertes marcas de distintos orígenes y ritmos de evolución cultural, no puede negarse en ellas la influencia general de lo que ha dado en llamarse postmodernismo, entendido como forma cultural y, por ende, como determinante de un estilo de vida.

Variados son los factores socio-culturales que han ido dando lugar, con el transcurso de la historia, a distintas imágenes de la vejez y, con ellas, también se han establecido status sociales diferentes para los viejos.

Ciertamente un factor importante en este proceso ha sido la composición familiar y los roles atribuidos a sus miembros, según las necesidades y los tiempos. Por otra parte -en particular en las culturas de tradición oral- el anciano encerraba en sí el patrimonio cultural de la comunidad, ya que los conocimientos acerca del trabajo, las enfermedades y su curación, la crianza, las reglas acerca del funcionamiento de la familia y del grupo no cambiaban, o lo hacían muy lentamente. El anciano sabía por experiencia lo que los jóvenes ignoraban aún. Dicho de otro modo, en las culturas de transmisión oral la memoria tuvo un papel predominante, y por ello mismo, los ancianos lo tenían también.

En la sociedad occidental actual los cambios se suceden en forma más acelerada cada vez. El sujeto se ve compelido a centrarse en lo inmediato. Se impone una experiencia fragmentada constituida por una sucesión de presentes en que se rompe la relación con el pasado y con el futuro. Entre otras cosas, se hacen superfluas las conexiones con las raíces y la tradición. En este contexto de fugacidad, el que se detiene, porque no puede seguir, o simplemente para reflexionar, resulta marginado. Ambas cosas suelen ocurrir en la vejez, y la persona que envejece deja así de tener un lugar predominante; deja casi de tener un lugar.

Desde otro ángulo se refuerza esta marginación. Cultura de imágenes, de fascinación por la apariencia, de apoteosis de la moda, culmina para la vejez en la propuesta de borrar las marcas del paso del tiempo. Pareciera que el cuerpo, es confundido con la subjetividad y adquiere una importancia que suscita ansiedades y preocupaciones visibles en una variedad de prácticas para conservarlo con apariencia juvenil tanto cuanto sea posible. En nuestra cultura el par cuerpo/envejecimiento evoca conflicto y malestar.

García Pintos (1993) expresa lo que ocurre en general, hoy, de la siguiente forma:

“...Es una realidad que la sociedad moderna ha olvidado los aportes del anciano, los desconoce, habiendo elaborado sus formas de vida y desarrollo en torno a la idealizada juventud, belleza y agilidad. En tal sentido, aquellos que habían alcanzado, en culturas y épocas anteriores, lugares sociales de privilegio mereciendo la atención, preocupación y protección del resto del cuerpo social, hoy, a través de un proceso acelerado han revertido totalmente su posición social accediendo a la categoría de problema, grupo marginado dentro de la estructura” (pág. 35).

Si bien desde una perspectiva histórica la idea de la edad avanzada asociada a declinación física y padecimientos no es una cuestión novedosa, ya que otras sociedades han hecho culto de la juventud y la belleza física (Grecia antigua, Renacimiento), como podemos advertir a través de escritos y testimonios literarios de distintas épocas, parece acentuada en nuestra cultura.

Sin embargo,

“...No se es enfermo porque se tienen más o menos canas, o se necesite usar lentes para leer. O no se pueda correr o nadar como antes... Podemos hablar de cambios, de disminuciones, de ritmos distintos en las distintas esferas. Incorporar el concepto de diferente, de distinto, es útil para comprender mejor este proceso” (Viguera, 1999, pág. 5).

Tal representación, si bien encuentra asidero en las modificaciones que efectivamente se producen en lo corporal, se articula con la producción imaginaria colectiva que cada cultura va desarrollando acerca del paso del tiempo y sus efectos en la corporalidad. Los signos corporales del envejecimiento, como no contar con una apariencia vital y seductora:

contribuyen a colocar al sujeto en un campo simbólico cada vez más estrecho, ya que en él no circulan los valores centrales de esta cultura.

Merece una mención particular el surgimiento de la vejez como objeto social. En el transcurso del siglo veinte, la vejez ha sido objeto, como nunca antes, de investigaciones, teorizaciones, y legislaciones. Ha sido también comentada y discutida por todos los medios de difusión y en todos los ámbitos sociales. Las teorías gerontológicas delineadas han sido varias, y por un lado se nutren en -y por otro alimentan-, representaciones de la vejez más o menos compartidas, pudiéndoselas considerar, en este sentido, un nuevo factor determinante en el campo de la representación social de la vejez. Así, por ejemplo, Bourdelais (1993) formula la hipótesis de que el concepto de "*envejecimiento demográfico*", su utilización por científicos y políticos y su amplia difusión, han tenido consecuencias durables sobre la percepción negativa de la vejez, ya que se le ha atribuido toda suerte de males, propios de las modernas sociedades occidentales, bajo la idea de que las mismas se tornan peligrosamente no progresivas al mermar la energía, el entusiasmo, la capacidad de innovar y adaptarse, patrimonio aparentemente exclusivo de la juventud.

Por otra parte, entre las teorías gerontológicas, la de Cumming y Henry, ha hecho sentir particularmente sus efectos a nivel de conocimiento científico y "*vulgar*". Algunas de sus ideas centrales sostienen que quien envejece, al percibir tanto la declinación física y la reducción de su espacio vital como la proximidad de la muerte, progresivamente va apartándose de los intercambios sociales y de la actividad como una forma de adaptarse a la pérdida de roles que ni funcional ni socialmente puede ya cumplir. Este progresivo desapego operaría a la manera de una preparación para la muerte.

Dicen Martínez, García y Mendoza (1992),

"...consideramos que el estudio psicosocial de la ancianidad debe intentar dar

explicación a las pautas comunes de los ancianos, a la variabilidad existente en cuanto a los estatus que pueden ocupar; al trato que reciben y las variables que influyen en este; la forma de concebir la ancianidad y los modos de verse los ancianos a sí mismos... "(pág. 88).

Berger y Luckman (1983), sostienen dentro de la Psicología Social que todas las identificaciones se realizan dentro de horizontes que implican un mundo social específico. Un mundo, además de un contexto material y personal, es una cultura en toda su complejidad. Desde una perspectiva teórica distinta, la cuestión de la alteridad (los otros) ha ocupado desde siempre al Psicoanálisis. Y para ambas líneas teóricas son fundamentales tanto las relaciones con los demás como la valoración que éstos hacen de nosotros, ya que forman parte de la percepción que tenemos de nosotros mismos.

Si el discurso con el que nos hablamos acerca de nosotros mismos depende de la naturaleza del discurso que el otro nos ha dirigido y nos dirige, en el caso de los ancianos la representación que tengan de sí y el valor y sentido que se asigne a las marcas de envejecimiento será función, por lo menos en parte, del discurso social vigente relativo a la vejez.

La representación social de la vejez

Investigar acerca de las representaciones sociales nos ha permitido aproximarnos a la concepción de Moscovici, en primer lugar y, más tarde, a elaboraciones de autores que aportan otras ideas para vislumbrar la pluralidad de áreas de las ciencias sociales en que se hace posible la aplicación de este instrumento conceptual, así como la variedad de métodos implementados para llevar a cabo las investigaciones.

Epistemológicamente, la teoría de las "*representaciones sociales*" se inscribe dentro de la tradición que destaca la importancia de la interacción entre sujeto y objeto de conocimiento, su relación de influencia recíproca y los mecanismos de construcción de la realidad. Esta teoría subraya, asimismo, la naturaleza social y cultural de la producción cognoscitiva, así como la coexistencia en ella de distintos niveles cognitivos interactuantes.

El paradigma de la representación social ha sido muy exitoso en numerosas áreas de investigación teórica y práctica y se muestra apropiado a la hora de estudiar la eficacia que tienen los discursos sociales en la constitución de la subjetividad, ya que uno de sus enunciados básicos destaca la importancia de las representaciones sociales, producto de la elaboración discursiva colectiva, es indisociable de la asunción de valores y actitudes que se revelan en comportamientos efectivos. Ciertamente, sin embargo, que también son numerosos sus críticos. Farr (1992), en un estudio sobre las críticas hechas a la teoría mencionada, entre otros, el cuestionamiento de que ésta es más una retro-revolución que una revolución, y agrega:

"Es una crítica válida si se suscribe a una filosofía positivista de la ciencia en la que la mejor investigación es siempre la más reciente. El redescubrimiento de lo previamente conocido no es mirado como un progreso" (pag 6).

Según este mismo autor algunas de estas críticas se originan también en errores en la manera de interpretar esta teoría, y agrega: "Esto se torna claro cuando uno tiene en cuenta la relación entre teoría y método en el estudio de las representaciones sociales" (pág 7).

Sea como fuere y críticas de por medio, desde hace más de diez años asistimos a un florecimiento de esta teoría en varios centros de investigación (Francia, Suiza, E.E.U.U, Canadá, Italia, etc.), en los que se han abierto nuevos caminos teóricos y metodológicos.

Moscovici es su teórico más importante. Rastreando el origen del concepto "representación social" hemos hallado un interesante estudio sobre su producción teórica. Mora y Lares (1992) consideran que Wundt y Mead constituyen, junto con Durkheim, las raíces de su pensamiento.

Al igual que Wundt, Durkheim (1898) estableció diferencias entre las representaciones individuales y las representaciones colectivas, entendiendo que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual. Es decir, que la conciencia colectiva trasciende a los individuos, como puede visualizarse en los mitos, la religión, las creencias y demás productos culturales colectivos.

✓ Moscovici (1979) retoma estos planteos y desarrolla, a partir de allí, su teoría de las representaciones sociales. Según una de sus definiciones más repetidas por quienes estudian este tema, éstas no serían opiniones sobre, ni imágenes de, sino más bien teorías de la "ciencia colectiva" *sui generis*, orientadas a interpretar y construir lo real. Es lo que el sujeto recibe, transforma y convierte en un conocimiento que se utiliza en la vida cotidiana. En la medida en que el coloquio colectivo progresa, el relato se regulariza, las expresiones se precisan, la sociedad tiene nuevas visiones y las actitudes se ordenan en función de las mismas. Las representaciones sociales en este sentido hacen que el mundo sea lo que pensamos que es, o podría ser. Además, reúnen conceptos, vocabularios y experiencia provenientes de diversos orígenes, siendo su función específica contribuir a la formación de conductas y a la orientación

de las comunicaciones sociales. Tal definición permitiría ubicar esta teoría dentro de la línea del cognitivismo social.

Para Jodelet (1986),

"En tanto que fenómenos, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, incluso, dar un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver" (pág. 56).

De esta forma el concepto de representación social vendría a situarse en el punto de intersección entre lo psicológico y lo social, y, agrega explícitamente Jodelet, algo que queremos destacar, ya que se constituye en un punto de enlace con otras perspectivas teóricas:

"...la representación social conlleva un carácter significante..." (pág. 470)

En la línea de rescatar su capacidad de crear sentido, en un trabajo de Galin (1997) leeríamos:

"Las imágenes de la sociedad contienen un stock común de ideas, símbolos, temas, etc. que son compartidos por cada uno de los miembros del grupo social donador..." (pág. 2).

Otro investigador de trayectoria dentro del tema, Farr (1983), sostiene que se trata de sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. Representan simplemente "teorías o ramas del conocimiento" con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Por su parte, Banchs (1986) remarca el doble carácter de las representaciones sociales, como contenido y como proceso: en tanto que una particular forma de conocimiento y también una estrategia de adquisición y comunicación del mismo, constituirían una forma de reconstrucción mental de la realidad generada en el intercambio de informaciones entre sujetos. Siguen, por tanto, una lógica propia que es diferente a la lógica científica y encuentran su expresión en el lenguaje cotidiano propio de cada grupo social. La misma autora señala también que la representación social es una teoría natural que integra conceptos cognitivos distintos como la actitud, la opinión, la imagen, el estereotipo, la creencia, etc., de forma que no sea una mera suma de partes o aglomeración acrítica de conceptos.

Las representaciones sociales, definidas por Moscovici (1979) como "universos de opinión", pueden ser analizadas con fines didácticos y empíricos en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. Puede pensarse acerca de ellas como elaboraciones psíquicas complejas donde se integran, en una imagen significativa, la experiencia de cada uno y los valores e informaciones circulantes en la sociedad.

Retomando las dimensiones de análisis posible, pondremos en nuestra investigación el énfasis en conocer, en primer lugar, el campo de representación de la vejez. El campo de representación expresa la organización del contenido de la representación social en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive en el interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas, integradas bajo la forma de informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas. Más allá de la imagen, nos remite a la idea de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación.

A esta dimensión se vincula otra, la de la actitud, definida como la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación.

Revisaremos a continuación también conceptos que tienen que ver con la elaboración y el funcionamiento de una representación social, con la finalidad de poder luego en la parte más específica de nuestro trabajo, volver a ellos.

Nos interesa también revisar el concepto de Objetivación y su relación con la formación del núcleo figurativo (Moscovici, 1979) o central (Abric, 1994) de la representación social. Se entiende por *objetivación* la selección y descontextualización de los elementos, formación del núcleo figurativo y naturalización. Es decir, que lo abstracto se torna una imagen más o menos consistente en la que los aspectos metafóricos ayudan a identificarla, constituyéndose así un esquema.

Resumen Mora y Lares (1992), siguiendo a Moscovici:

"El modelo figurativo o esquema que resulta, cumple muchas funciones: a) constituye punto común o mediador entre la teoría científica inicial y su representación social; b) aquí se realiza el cambio de lo que en la teoría es exposición general, abstracta e indirecta de una serie de fenómenos, en una traducción inmediata y funcional de la realidad que sirve al hombre común y corriente; c) el modelo asocia diversos elementos en un foco explicativo con una dinámica propia y suficiente; y d) permite a la representación social convertirse en un marco cognoscitivo estable y orientar tanto las percepciones o los juicios sobre el comportamiento, como las relaciones interindividuales" (pág. 232).

Y de la misma fuente:

“En un primer momento, la concepción científica se confronta con el sistema de valores sociales resultando una elección de entre sus elementos. La naturalización otorga a la representación social el carácter de evidencia válida: se convierte en una ‘teoría profana’ autónoma que sirve para categorizar las personas y sus comportamientos” (pág. 240).

La actividad discriminativa y estructurante que se da por medio de la objetivación, se explica por sus nexos con el sistema de valores imperante.

Tanto Moscovici (1979), Jodelet (1984) cuanto Banchs (1984), señalan que la importancia de un proceso como el de la objetivación reside en que pone a disposición del público una imagen o esquema concreto, a partir de una teoría o concepción científica.

Entendida la representación social como una red de significados e imágenes atribuidos al objeto que representan, es posible, como hemos visto, diferenciar elementos de distintas jerarquías. Aquellos que pertenecen al núcleo figurativo y los periféricos. El primero es también llamado núcleo central por Abrie (1994). Este autor genera, además de un cambio en la designación de estos elementos, algunas diferencias en cuanto a las características que les atribuye. Así, el núcleo central tendría fundamentalmente las siguientes características:

- 1) Constituye la base común, colectiva, consensuada, de la representación social. A través de ella se define la homogeneidad de un grupo social.
- 2) Está ligado a las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas y, en este sentido, con la memoria colectiva y el sistema normativo de un grupo social.
- 3) Es estable, coherente y resistente al cambio. Por lo tanto da permanencia y continuidad a una representación.

El sistema periférico de la representación social es también indispensable ya que actualiza y contextualiza los elementos del núcleo central, permitiendo su adaptabilidad y la

integración de ciertas variaciones individualizadas. Por otra parte, el sistema periférico protegería al núcleo de informaciones incongruentes.

Molinari y Emiliani (1996) ubican a Abrie junto con Flament, Guimelli y Moliner, autores franceses, dentro de la corriente estructural que concibe a la representación social sostenida, como vimos, por un doble sistema: por un lado, un sistema central socialmente determinado, vinculado a las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas que constituye la base social y colectiva de la representación, definiendo la homogeneidad del grupo. Y por otro lado, un sistema periférico dependiente de las características del individuo y su contexto. Al ser el sistema más flexible ofrece la posibilidad de integrar diferentes informaciones y prácticas que expresan la heterogeneidad.

Sintetiza al respecto Krause (1999) que el núcleo central captura la esencia del concepto, teoría o idea. Es un producto más estable, menos consciente y menos dependiente del contexto que los elementos periféricos y esquematiza la red total de los significados. Los elementos periféricos contienen en cambio la diversidad de significados en torno al objeto, son más heterogéneos, más dependientes del contexto y por ello, menos estables en el tiempo.

Otro proceso que interviene en la formación de una representación social, el Anclaje, se liga al primero en forma natural y dinámica.

"Al insertarse el esquema objetivado dentro de una red de significaciones, la representación social adquiere una funcionalidad reguladora de la interacción grupal, una relación global con los demás conocimientos del universo simbólico popular" (pág. 476).

Así lo señala Jodelet (1984), agregando que las figuras del núcleo de la representación son portadoras de significaciones que la habilitan como guía para la conducta colectiva.

Además, el anclaje implica la integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento. Así mismo, el anclaje generaría conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información con respecto al modelo existente y proporciona marcos ideológicamente constituidos para integrar la representación y sus funciones.

Moscovici (1979) sintetiza ambos procesos diciendo que la objetivación traslada la ciencia al dominio del ser y que el anclaje la delimita en el del hacer. Así como la objetivación presenta cómo los elementos de la ciencia se articulan en una realidad social, el anclaje hace visible la manera en que contribuyen a modelar las relaciones sociales y también cómo se expresan.

Además de las dimensiones, de la dinámica y de las condiciones de emergencia de una representación social, existen formas de determinación social: la central y la lateral. Estas han sido nombradas por Moscovici en trabajos posteriores a su estudio sobre el psicoanálisis.

Banchs (1984) considera que la influencia de las condiciones socioeconómicas e históricas de una sociedad aluden a la determinación social central; mientras que la huella del individuo, su aporte como sujeto de una colectividad, se traduce en la determinación social lateral. La importancia de la distinción estriba en que permite clarificar los papeles que, tanto la sociedad como el individuo, juegan en la construcción de las representaciones sociales.

Intentando una síntesis, puede decirse que las representaciones sociales, en general, se caracterizan por:

- Constituirse en un campo intermedio entre lo psicológico y lo sociológico.

- Ser un producto de procesos históricos y culturales.
- Vehiculizarse, reproducirse y transmitirse a través del discurso social. Por lo tanto adquieren forma semiológica particular.
- Integrar en su construcción aspectos de orden inconsciente en términos psicoanalíticos. Sus contenidos pueden ser conscientes o inconscientes.
- Fundarse en un área conflictiva entre instancias subjetivas y sociales. Este conflicto puede entenderse como cognitivo o afectivo.
- Cada sujeto reproduce estas representaciones sociales de forma particular pues es activo en su apropiación y construcción.
- Generar tomas de posición determinadas por inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales.
- En cuanto al origen de esta forma de conocimiento, Moscovici consideró que, a diferencia de los mitos, las representaciones sociales no tienen la posibilidad de asentarse debido a la rapidez con que circulan las informaciones en las sociedades modernas. Se genera así un receptor al que el autor denomina "sabio aficionado" que convierte en sentido común, conocimiento apto para orientar las interacciones y las conductas.

A pesar de que la ciencia se liga ideológicamente con el poder del que "sabe" y el saber en sentido común es menospreciado porque representa la caída de ese saber: la rotunda distinción entre ambos tipos de saber parece poco sostenible y la dinámica de la interacción entre ambos se ha tornado tema de estudio. Moscovici y Hewstone (1984) indagan sobre las direcciones simultáneas de este proceso. Al conocimiento socialmente construido puede considerársele un terreno donde nace el conocimiento científico pero también, y como

hemos visto, las representaciones sociales son esquemas cognitivos e imágenes mentales elaboradas mediante el consumo y transformación que el colectivo social opera a partir del conocimiento científico. Estos son algunos de los aspectos que hacen de éste un concepto complejo y de gran riqueza teórica.

Según Krause (1998) en las investigaciones sobre representaciones sociales se pueden apreciar dos modalidades básicas: aquellas en las cuales son objeto de análisis los contenidos representacionales y aquellas otras en que la representación social, en tanto modelo teórico, es el objeto de análisis. En este segundo grupo parece posible distinguir, además, entre estudios focalizados en los procesos generativos, en las funciones y en la estructura interna de la representación social. Jodelet (1984) señala que "...a medida que fue precisándose como teoría, en las representaciones sociales se han delimitado campos de investigación con ópticas diferentes." (pág. 479). Estos campos serían:

- a) Dentro de la primera perspectiva se estudia la actividad cognitiva con la que el sujeto construye su representación.
- b) En la segunda, se considera al sujeto en tanto productor de sentido, por lo que se indagan los aspectos significantes de la actividad representativa.
- c) El tercer enfoque trata a la representación como una forma de discurso que obtiene sus características de la práctica discursiva.
- d) La cuarta visión, considera las prácticas sociales derivadas de las ideologías o concepciones producto del lugar que se ocupa en la sociedad.
- e) Para la quinta corriente, la dinámica de las relaciones intergrupales determina la dinámica de las representaciones.

f) Finalmente, para la sexta el sujeto es portador de determinaciones y visiones diseñadas por las ideologías dominantes.

Estas diferentes líneas suelen coincidir aunque con matices. Jodelet encuentra al mismo tiempo sectores clave de aplicación, en la comunicación social, la difusión y asimilación de conocimientos, en el campo educativo, en la génesis de las representaciones, en la formación de distintas concepciones sobre la realidad dentro de un grupo, entre otros.

Nuestro estudio utiliza simultáneamente varias de estas perspectivas mostrando, además, puntos de articulación con otras líneas teóricas. Es un estudio de contenidos representacionales pero también adopta una postura teórica entre las posibles y, aún, se introducen pequeños aportes teóricos. Pero además se considera al sujeto como un activo productor de sentido a pesar de -simultáneamente- considerárselo portador de determinaciones y creencias diseñadas por quienes ocupan lugares privilegiados de poder. La comprensión de los fenómenos humanos de toda índole: sociales, psicológicos, históricos o políticos requiere de la construcción de modelos complejos a partir de diferentes disciplinas.

Incluiremos en nuestro marco teórico no sólo aportes provenientes de la psicología social sino también aquellos que se originan en ciertas líneas del Psicoanálisis o que incorporan su influencia, y que ponen el acento en la concepción del sujeto articulado en forma indisoluble con la historia, la cultura y sus determinaciones, es decir: la impronta de éstas en las representaciones intra-psíquicas del mismo.

La concepción de la historia y su utilización, por parte del Psicoanálisis, no es unívoca, sin embargo podría decirse que en la actualidad, *"En la teoría social crítica de nuestros días registra muchísimo interés por el psicoanálisis con la expectativa de que sirva de base para compulsar, examinar y reformular ciertas preguntas"* (Elliott, 1992, pág. 52).

Siguiendo la perspectiva freudiana, como se la plantea en "El yo y el Ello" hay una apropiación de lo histórico-socio-cultural, que precede al sujeto. Pero éste tiene también un papel activo de manera que transcribe lo incorporado en un proceso que lo llevará a su singularidad. Los mitos familiares y culturales, las creencias, resultan estructurantes pues son vehículos de significaciones, pero la particularidad que toman en un individuo remite también a las historias de las relaciones primeras y singulares.

Teorizaciones como las de Aulagnier (1994) enfatizan la influencia que el otro (progenitores y cultura) ejerce a través de enunciados identificatorios que el proceso psíquico secundario metaboliza. Podemos decir que el agente enunciante de la representación en este proceso es el Yo. La realidad para el sujeto se construye en función del conjunto de definiciones que acerca de ella proporciona el discurso social. *"El objetivo del trabajo del Yo es forjar una imagen de la realidad del mundo que lo rodea, y de cuya existencia está informado, que sea coherente con su propia estructura..."* (Aulagnier, 1994, p.32). La realidad exterior a ese Yo no es más que el conjunto de enunciados que la nombran según un discurso cultural. La actividad del Yo será entonces básicamente la de interpretación, *"...la forma de acuerdo con la cual el objeto es representado por su nominación, devela la interpretación que se formula el Yo acerca de lo que es causa de la existencia del objeto y su función"*.

La misma autora afirma que la marca impuesta sobre el exterior por la psique materna determinará, de ahí en más, que la construcción de la realidad será en función de un otro que constituya esa realidad, significándola como deseable, esto es, que se acerque al ideal.

Podemos pensar en el punto de encuentro de ambos niveles de representación, el que particulariza a cada psiquismo individual y el que es obra de la construcción colectiva, de un modo análogo a aquel con que Castoriadis (1993) piensa la articulación del imaginario social y el imaginario individual. Según este autor un colectivo, una sociedad, un grupo, inventa sus

formas de relación social, sus modos de contrato, sus formaciones subjetivas. Estas formaciones son un conjunto de significaciones que operan como los organizadores de sentido de cada época socio-histórica demarcando lo permitido y lo prohibido, lo valorado y devaluado, lo bello y lo feo. Así es que cada comunidad comparte significaciones que constituyen el imaginario social. Aquí el uso del término imaginario es distinto al que se otorga en Psicoanálisis. Para Castoriadis (1993), imaginario es sinónimo de producción original, imaginativa y creativa. Este, a su vez, da su impronta al imaginario individual. Los imaginarios sociales, en tanto instituidos, operan como organizadores de sentido de los actos humanos estableciendo las líneas de demarcación de lo lícito y de lo ilícito, de lo aceptado de lo que no lo es, etc. *"Aquello que mantiene unida a una sociedad es su institución"*, dice Castoriadis, esto es, que el proceso por el cual la sociedad se instituye como totalidad, institución de normas, valores y lenguaje no son sólo herramientas o procedimientos para hacer frente a las cosas, sino más bien son los instrumentos para hacer las cosas; en particular para hacer individuos. Es el discurso, preferentemente, el que vehiculiza las significaciones producto del imaginario social, y el que modela la psique individual.

Kaes (1989), utiliza, en forma análoga, el concepto de organizadores intrapsíquicos y organizadores socioculturales de la representación.

Entre las representaciones posibles se cuenta aquella en que la realidad representada es el propio sujeto. Cuando nos referimos a la representación de sí podemos citar nuevamente: *"yo no puede ser sino adviniendo su propio biógrafo y en su biografía deberá hacer lugar a los discursos con los cuales habla de su propio cuerpo y a los cuales hace hablar para sí"* (Aulagnier (1994).

Siguiendo esta línea, el discurso con el que nos hablamos acerca de nosotros mismos depende de la naturaleza del discurso que el otro nos ha dirigido y nos dirige.

Dice Kordon (1990) que las representaciones sociales, expresión del imaginario social, constituyen un producto y proceso de la elaboración psicológica y social de la realidad y de las diferentes prácticas sociales y tienen un papel específico en el proceso de organización de las relaciones sociales. Cumplen funciones psíquicas y sociales ya que constituyen hitos identificatorios que organizan la internalización colectiva de modelos de referencia que aseguran y regulan los intercambios sociales.

Otras búsquedas se han encaminado a dilucidar la relación entre la fuerza que cobra una determinada visión de la realidad y el espacio simbólico desde el cual es emitida.

Según Bourdieu (1995) los agentes sociales, para tratar de imponer sus perspectivas, disponen de fuerzas que dependen de su pertenencia a campos jerarquizados así como de su posición dentro de ellos. Los agentes dominadores, que han acumulado un capital simbólico, poseen un carisma que les asegura una aureola social particular.

Siguiendo esta idea podemos pensar que el conocimiento científico, por ejemplo, no es objetivo e independiente por completo de influencias económicas o sociales como bien lo viera Kuhn (1985) en su momento. Se concluye también y por la misma razón que ciertos discursos científicos tienen más posibilidades que otros de dejar sentir sus efectos sobre el más amplio discurso social.

Tener en cuenta estos aspectos de la teoría nos permite seguir ahondando en la comprensión de la relación existente entre la creación de una determinada imagen de la vejez y la forma en que ésta luego es vivida, a nivel individual y social.

Para cerrar este punto diremos, entonces, que nuestro estudio sobre la representación social de la vejez se llevó a cabo desde una doble perspectiva: estructural y dinámica. Para ello se precisaron elementos que componen el núcleo de la representación y otros pertenecientes a la periferia. Aplicando la perspectiva dinámica, a nivel individual y social, se ha tenido en

cuenta: (1) por un lado, el papel de un sujeto, portador de creencias diseñadas desde lugares de poder pero activo en la posibilidad de reelaboración de las mismas, y (2) el papel que los cambios socio-históricos y culturales en general, y el de los paradigmas científicos, en particular, tienen en la transformación de las representaciones sociales.

Antecedentes del tema

Estudios acerca de las significaciones atribuidas a la vejez

Son numerosas las investigaciones, tanto nacionales cuanto extranjeras, acerca de prejuicios, imagen y actitud acerca de la vejez. De forma ilustrativa, citamos tan sólo algunos ejemplos representativos.

Castells (1993) reseña en su artículo las formas de trato más habitual que se les dispensan a las personas de edad avanzada, vinculadas a "... *los inconvenientes y los pocos beneficios de los sistemas de institucionalización que en países como el nuestro están tomando el lugar de la familia y la comunidad.*" (pág. 160). El trabajo, producto de una investigación empírica, señala la divergencia entre los altos objetivos que se plantean los planes de asistencia a la tercera edad, en la Argentina actual y la realidad, que las mas de las veces desampara y desprotege casi totalmente al anciano.

En Colombia, Escovar (1987) estudió los estereotipos acerca de los viejos habitualmente manejados por gente joven. Dice el autor: "...*la imagen general que del anciano tiene la juventud es que los viejos son inútiles e improductivos. Algunos de los estereotipos que la constituyen son los mismos y la existencia de una aceptación bastante significativa de falsas concepciones...*" (pág. 61). Este autor coincide pues, en cuanto al resultado de sus investigaciones con autores de otros países que enfocan este tema.

Hummert (1993) efectúa un estudio comparativo teniendo en cuenta diez juicios estereotipados de los jóvenes y los jóvenes adultos acerca de los viejos. Según el autor, ambos grupos tienden a asociar estos estereotipos negativos preferentemente con la población más añosa.

Illbart (1994) realiza un interesante estudio sobre el viejismo en tanto prejuicio hacia las personas ancianas. Demuestra sus oscuros efectos ya que se muestra como antipatía y

hasta como odio. Procura ejemplos acerca de la imposibilidad de los adultos de variar esta perspectiva, cuando de los añosos se trata, en temas como sexualidad, muerte, religiosidad, reducción de la memoria, entre otros.

En nuestro país, Kloppenburg (1984), estudia la autoimagen de ancianos en la provincia de San Luis. Concuere con otros estudios en el punto en que la imagen es en general, negativa, aunque señala: *"En nuestro medio algunas condiciones los favorecen, como por ejemplo la integración familiar, proximidad de los hijos, frecuencia de contactos sociales: familiares, vecinos, amigos cercanos."* (pág. 10).

También en nuestro país, Muchinick (1984), realiza pioneros estudios sobre autoimagen en personas de edad avanzada. Adelanta ya entonces la idea siguiente: *"Si se cree que ser anciano significa estar impedido la mayor parte del tiempo y perder poco a poco las facultades mentales a menos que se tenga mucha suerte, se termina siendo víctima de ese mito, que, como profecía autocumplida termina siendo verdad"*.

En otro estudio, Omar (1984) procura establecer en que términos se da la imagen de la vejez en distintos estratos cronológicos: *"El propósito general es conocer la actitud de diferentes grupos de edad frente a la vejez, sea propia o en término, generales, como así también la opinión acerca de las causas determinantes del envejecimiento."* (pág. 149). El resultado que parece mas destacable es que, en esta muestra, y en el momento del estudio, tanto varones como mujeres percibían la edad de envejecimiento en el varón como posterior a la edad de envejecimiento en la mujer.

Ives y Meade (1997) publican un estudio acerca de una cierta forma de discriminación cómo afectan las actitudes hacia los ancianos a los servicios que éstos reciben, ya que en muchos casos, por obra del prejuicio, se considera que ciertos servicios o prestaciones

Villar Posada (1998) investiga acerca de la representación social del envejecimiento a lo largo del ciclo vital, ahondando en el tema de la reconstrucción estratégica del significado del propio envejecimiento en personas mayores. Este autor coincide en cuanto a que la representación social del envejecimiento es de carácter mayoritariamente negativo pero que las personas mayores, al menos las de su muestra, se ven a sí mismos como excepciones, como representantes del "buen envejecer".

En un interesante artículo, Membrado (1999) destaca dos notas, a su entender principales, en las representaciones actuales de la vejez. Por un lado su "exterioridad", en el sentido de que las percepciones e imágenes dominantes son las de los "no viejos". Y cómo, por efecto de la obra de la socialización, se comprende a la vejez como una edad y no como un proceso multiforme que se enraíza en historias sociales, profesionales y afectivas diferentes. Se borrarían así las referencias a un pasado en el que se encuentran identidades y trayectorias sexuales, sociales y generacionales en beneficio de un presente sustancializado y homogeneizante.

Hummel (1999) investiga específicamente las representaciones sociales de la vejez en el intento de comprender lo que entiende como dos imágenes de la vejez que parecen coexistir en las sociedades pos-industriales: una negativa, basada en la declinación física, y una nueva imagen que subraya la autonomía y la libertad. Utilizando uno de los marcos teóricos posibles para apoyar sus conclusiones, considera que la primera imagen reúne las características que harían de ella una verdadera representación social, mientras que reserva para la segunda, a la que atribuye un status más ambiguo, la nominación de "representación institucional". En este último caso esta representación habría sido elaborada o vehiculizada por un grupo dominante impregnado de nuevos valores. Por ello, esta investigadora la considera más bien como la expresión de un universo ideológico. Formula también la

hipótesis de que no se estaría ante la presencia de una representación social de la vejez sino de dos representaciones fijadas sobre dos etapas diferentes de la vida: una que recae sobre los adultos o los jóvenes-viejos y otra referida a los viejos-viejos.

En su Tesis Doctoral, Hummel (2000) profundiza varias de estas ideas apoyándose en los resultados empíricos de un estudio en el que los datos son recogidos a través de encuestas cuyo cuerpo central está constituido por preguntas abiertas y que fueron aplicadas a una muestra de adultos jóvenes y a una submuestra de octogenarios. A partir de los datos obtenidos se procedió a un análisis factorial de correspondencias y a un análisis temático de los contenidos. Sus resultados confirmarían y ampliarían las ideas esbozadas en el trabajo anterior, ya expuestas, es decir, la existencia de una representación social y una institucional de la vejez y además de la existencia de una representación social de la vejez que está referida a los "jóvenes-viejos" y otra, a los "viejos-viejos".

Gastrón, Vujosevich y Andrés (2001) presentan su trabajo acerca de la vejez como objeto de representación social, planteando una aproximación teórica y metodológica para su estudio.

Amyot *et al.* (1996) recogen en su estudio 100 (cien) ideas principales asociadas a la vejez. Se cuentan entre las principales las agrupadas en las siguientes categorías: demencia, dependencia, aislamiento, enfermedades, pérdida de memoria, regresión, y lo que podríamos llamar características psicológicas desfavorables.

Roux *et al.* (1995), (en Hummel, 2000)- estudian los estereotipos que influyen las relaciones intergeneracionales, y concluyen que los asociados a los viejos, percibidos como categoría general y homogénea "*son particularmente deprimentes*" y desconocen la situación real en la que viven la mayoría de las personas ancianas.

En Estados Unidos la presencia de estereotipos negativos acerca de la vejez y de la actitud discriminatoria a que conducen ha inducido a la elaboración del concepto de "ageism" (Butler, 1969), traducido en nuestro idioma como "viejismo". Es definido habitualmente como la discriminación dirigida contra las personas ancianas. Los ancianos son catalogados como seniles, rígidos en sus pensamientos y conductas, y se considera que estas creencias erróneas y generalizaciones excesivas conducen a prácticas discriminatorias.

Una síntesis de estudios llevados a cabo en E.E.U.U. indica la naturaleza de los principales estereotipos vinculados a la vejez: la enfermedad, la impotencia, la declinación de las capacidades intelectuales, la demencia, la inutilidad, el aislamiento, la depresión. De ellos se desprende, en líneas generales, que la imagen que la sociedad tiene acerca de la vejez y de los viejos es prejuiciosa y tiene una connotación negativa.

Entre las preguntas que nos hemos formulado en esta investigación, cuenta la de esclarecer qué elementos conforman el núcleo de la representación social de la vejez en los sujetos que integran la muestra, poniendo particular atención en las características que estos asumen en el grupo de ancianos. Así, hemos creído posible profundizar la indagación acerca de la posible influencia del paradigma biomédico sobre la naturaleza de estos elementos nucleares. Consideramos que la teoría de las representaciones sociales brinda aportes teóricos apropiados, en tanto indaga, entre otras muchas cuestiones, las relaciones existentes entre conocimiento científico y conocimiento vulgar (Moscovici (1986) y estudios y publicaciones existentes sobre la influencia de los prejuicios negativos sobre la concepción que, en general, se tiene sobre la vejez.

Es preciso destacar la siguiente secuencia de ideas: el conocimiento científico es la fuente de la que provienen gran parte de los elementos constituyentes de las representaciones sociales. Es dable pensar que aquellas líneas dentro del conocimiento

científico que por una u otra razón se difunden e imponen más rápida y masivamente son las que harán sentir en mayor grado su influencia en el discurso social.

Entre las representaciones posibles se cuenta aquella en que la realidad representada es el propio sujeto. Al referimos a la representación de sí podemos citar nuevamente a Aulagnier (1994) cuando dice que el yo sólo puede constituirse como tal transformándose en su propio biógrafo y en esta biografía dará un lugar privilegiado a los discursos que se le han dirigido y a los cuales hace hablar para sí.

Siguiendo esta línea, el discurso con el que nos hablamos acerca de nosotros mismos depende de la naturaleza del discurso que el otro nos ha dirigido y nos dirige.

Considero que un caso particular de la incidencia del discurso científico en el proceso de estructuración de una representación social lo constituye el hecho de la fuerte influencia de la concepción biomédica sobre el núcleo de la representación social de la vejez vigente hoy en nuestro medio, y sus implicancias para la representación que, de sí, tienen las personas mayores. En este sentido, y teniendo en cuenta que la representación social está sujeta a la historia y los sucesos que la constituyen y, además, que estos no tendrían sobre ella, todos el mismo grado de incidencia, el objetivo principal de este trabajo es explorar el papel del paradigma biomédico, con su gradual y masivo despliegue, sobre el estado actual de la representación compartida de la vejez, en el grupo que nos ocupa.

El discurso biomédico y su influencia en los discursos científicos y colectivos

El vocablo “medicalización” no figura en diccionarios de la Real Academia Española. Esto podría indicar un proceso de “naturalización” de las prácticas médicas en el discurso social. Es decir para el sentido común no habría nada de notable, y sí de aceptable, en el hecho de que la medicina haya avanzado sobre muchos aspectos de la vida humana más allá de su competencia específica, al punto de no requerir de un término que designe este fenómeno, dado que el mismo no se registra en tanto tal.

La medicalización indica, entonces, la tendencia a transformar el quehacer humano en su totalidad, en hechos de competencia médica. En una posición extrema tiende a apoyarse en una observación “objetiva” y “ateórica” para avanzar luego en el establecimiento de los mecanismos fisiológicos explicativos que subyacen a distintas situaciones, sean éstas perturbaciones psíquicas, conductas vinculadas al climaterio femenino, o, como en el caso que nos ocupa, el envejecimiento. Dos son los efectos principales resultantes de este reduccionismo epistemológico: el establecimiento de una corrección farmacológica, y la eliminación inevitable de la dimensión subjetiva. El modelo biomédico, con su énfasis en el fenómeno clínico y su extendida y profunda influencia sobre la interpretación social del envejecimiento, no sólo lo define sino que, en parte, lo determina, ya que la representación social no sólo implica creencias sino que orienta actitudes. Induce a profesionales de distintas ramas de las ciencias de la salud, por ejemplo, a sostener concepciones limitadas y limitantes. Determina, en quien envejece, el temor y la expectativa de la enfermedad, la dependencia, el apartamiento y el deterioro mental inevitables, bajo la forma, muchas veces de profecía autocumplida. En nuestro estudio, los datos relativos al corpus temático predominante unidos a aquellos que indican que las personas de mayor edad comparten con las más jóvenes una representación social desfavorable acerca de la vejez, avalan esta idea.

Si consideramos estos complejos aspectos veremos que es posible resumir estas ideas diciendo que, merced a este mecanismo, se somete a los viejos a un proceso de marginalización y control.

La pregnancia del discurso médico, tanto en ámbitos académicos y científicos como su difusión en los medios masivos de comunicación, ha promovido su decidida incorporación al lenguaje cotidiano. Con respecto a dicha influencia en el campo de la Gerontología y Geriatria, es muy esclarecedor el trabajo ya clásico "*Biomedicalización del envejecimiento: peligros y dilemas*" de Estes y Binney (1989), donde se analiza el alcance, los motivos y las consecuencias de la extensión del paradigma biomédico en relación a la concepción del envejecimiento. En este trabajo se diferencia también el modelo proveniente de las ciencias biológicas del biomédico en tanto construido y controlado por la profesión médica y sus intereses. A pesar de diferenciarse, la imbricación de ambos parece darse a menudo.

La concepción biomédica del envejecimiento ha homologado al mismo a una patología orgánica individual de etiología fisiológica. La copiosa y sostenida difusión de estas ideas en ámbitos científicos y en el más amplio nivel social ha tenido numerosos efectos: En el campo científico, validando las conceptualizaciones, métodos y praxis sobre el envejecimiento, que lo enfocan como un problema médico. También, en el campo profesional, ordenando jerarquías en función de estos supuestos. Y, finalmente, en el campo social, influyendo sobre opiniones y actitudes relativas al envejecimiento y la vejez.

Citamos a continuación párrafos de uno de sus artículos sobre biomedicalización del envejecimiento, donde Estes y Binney (1989), dicen al respecto:

"La interpretación del envejecimiento como un problema médico se centra en las enfermedades de los viejos, su etiología, manejo y tratamiento desde la perspectiva de la práctica de la medicina... El modelo médico con su énfasis

sobre el fenómeno clínico, toma precedencia sobre, y en muchos casos define, los problemas del envejecimiento y sus procesos biológicos, psíquicos y sociales. Esto tiene a su vez un gran número de implicaciones profundas... por la formación de políticas públicas, por la percepción popular... y, finalmente, por el desarrollo del conocimiento científico” (pág. 6).

En otro párrafo:

“La biomedicalización del envejecimiento... promueve la aplicación de términos biomédicos a la población que envejece... esto tiene que ver con términos tales como enfermedad, impedimentos, discapacidad, declinación psicológica que son aplicables a algunos pero ciertamente no ha todos los individuos que envejecen”. (pág.8).

Estas ideas señalan, en breve síntesis, las características y efectos de este proceso que culmina reduciendo la vejez a una única perspectiva: la declinación orgánica.

Si nos atenemos a los referentes teóricos citados parece clara la posibilidad de señalar los factores y las fuerzas que operan en torno al origen de estas creencias, que modelan la representación social de la vejez del grupo que hemos tenido en cuenta.

Un factor importante sería la extrapolación del modelo médico a otras ciencias con lo que se amplió el campo de su influencia. En este sentido, el “paradigma biomédico” ha hecho sentir también su influencia sobre algunas líneas en psicoanálisis y por esa vía sobre ciertas concepciones teóricas en psicología. Así se ha considerado que en la vejez se opera una regresión que afecta al aparato psíquico en su totalidad produciendo efectos análogos al deterioro de carácter involutivo.

El otro factor, que colabora con el primero, es una gran presencia de su discurso en los medios masivos de difusión.

Cabe pensar que habría fragmentos de conocimiento científico que aunque comienzan a ser cuestionados y van generando respuestas que abren el camino a nuevos paradigmas, perviven en otro nivel epistémico. Ciertas creencias que forman parte de un paradigma, en oportunidades, perdurarían por un tiempo a nivel de las construcciones colectivas de las representaciones sociales.

Así, concepciones actuales sobre la salud y la enfermedad en las que ya no se toma al hombre aisladamente sino en relación con su medio ambiente (condiciones económicas culturales y sociales), nos permiten suponer un cambio a nivel de paradigma. El resultado de estos cambios ya se hace sentir en las diferentes disciplinas científicas que abordan el envejecimiento, pero aún no sucede lo mismo en el campo de las representaciones sociales que hemos investigado.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Esta es una investigación exploratoria sobre la naturaleza y las características del núcleo figurativo de la representación social de la vejez y sobre la posible determinación ejercida por la concepción biomédica del envejecimiento sobre elementos componentes del mismo. Por lo tanto, el primer objetivo es conocer la estructura de la representación social de la vejez en un grupo de personas de nuestro medio: la ciudad de Mar del Plata en la República Argentina. Creemos que dicha representación se hallaría fuertemente determinada por la amplia difusión del paradigma biomédico. La importancia de este resultado radicaría en la confirmación de que, en general, se asimilan vejez y enfermedad, tanto física como psíquica. El proceso de objetivación, propio de las representaciones sociales, hará que vastos grupos dispongan así de un conjunto de elementos significantes articulados, que por el proceso de anclaje operarán en este caso reforzando el proceso de marginalización y automarginalización de quien envejece.

La expectativa puesta en juego al realizar esta investigación es la de contribuir a generar desde este ámbito disciplinar matices representacionales alternativos y, con ellos, nuevas posibilidades para un mejor envejecimiento.

A fin de concretar nuestro propósito se confeccionó un mini-cuestionario con una pregunta y una frase-disparadora que fue administrado en el curso de entrevistas semi-dirigidas personalizadas. Las cuestiones planteadas fueron:

- 1) "¿Cuándo cree Ud. que una persona es vieja?", y
- 2) Mencione cuatro características que Ud. crea que definen a una persona vieja.

Es conveniente no olvidar que las estrategias metodológicas con que se encara una investigación son solidarias con respecto a los objetos que se estudian y los problemas que

plantean y que, en última instancia, estos dependen de las convicciones y perspectivas teóricas de los investigadores. Como vimos, Jodelet (1984) señala que en la medida en que se produjeron avances en la teoría fueron delimitándose campos de investigación con ópticas y métodos diferentes. Vale recordar que Moscovici (1979) no recomendó ningún método en particular. Sí precisó que no consideraba los sondeos métodos adecuados para evaluar el impacto de la difusión del conocimiento científico sobre el conocimiento del sentido común. Banchs (1986) reseña algunas de las técnicas de recolección y análisis más utilizadas, entrevistas abiertas o en profundidad, la observación de tendencias etnológicas y el análisis del lenguaje.

↓ Jodelet (1986), al estudiar la representación social del cuerpo humano, se interesó - independientemente del contenido temático de la misma- por el origen de la información. Mediante el análisis gráfico de los significantes, por un diseño semejante al sociograma de Moreno, se procuran identificar las palabras más empleadas y sus nexos en el discurso, en la búsqueda de los núcleos de pensamiento equivalentes a los núcleos figurativos. Otro método es el de análisis de correspondencias utilizado por Di Giacomo, citado por Mora y Lara (1995).

Cabe señalar que quienes investigan dentro de esta línea recomiendan, como en el caso de otras orientaciones metodológicas, la complementariedad de métodos.

Al respecto queremos citar a Zubieta (1997), quien afirma que

"Aún para quienes no lo utilicen, el concepto de Representación Social viene a renovar para la sociología y para la Psicología en particular, pero para otras áreas o especialidades de las ciencias humanas en general, el debate acerca de la 'flexibilidad' teórica y la consiguiente complementación metodológica."

Los editores de *Papers on social Representation* (Editorial 2001), explicitando su política editorial, dan la bienvenida a distintos tipos de trabajos y apoyan el eclecticismo metodológico teniendo en cuenta que ningún método en particular se ha mostrado superior en el estudio de las representaciones sociales. Más bien, el objeto y los objetivos del estudio serían los que guiarían la elección del método.

En un interesante trabajo, Farr (1993), destacada figura dentro del campo de la investigación sobre representación social, resume reflexiones sobre las metodologías utilizadas, y considera que algunas críticas derivan de concebir a las ciencias sociales como una rama de las ciencias naturales. Cita como ejemplo la operacionalización de las variables y su rígida especificación. Este requerimiento deriva del supuesto de replicabilidad de la experiencia. Este es un supuesto razonable en el campo de las ciencias naturales. Pero no lo es en la esfera de las ciencias humanas y sociales. Y no lo es particularmente en relación a la teoría de las representaciones sociales. La forma que las dimensiones físicas de tiempo y espacio asumen en la ciencia social son la historia y cultura. Las representaciones varían de una cultura a otra y cambian constantemente dentro de cada cultura. Por ello es imposible replicar un estudio.

La relación entre teoría y método en el estudio de las representaciones sociales es tema controversial tanto dentro de la comunidad de los investigadores de este tema como fuera de ella. Creemos que estas consideraciones abonan una práctica bastante difundida actualmente, por lo menos en investigación cualitativa y dependiendo del objeto de estudio y su relación con los desarrollos teóricos habidos, que es el uso complementario de distintas técnicas tanto en la recolección como en la interpretación de los datos.

Retomando la descripción y delimitación de nuestro estudio, nos planteamos los siguientes objetivos:

- Caracterizar la representación social de la vejez en un grupo de personas de nuestro medio.
- Indagar acerca de la naturaleza de los elementos que componen su núcleo figurativo.
- Explorar el grado de influencia del paradigma biomédico en la constitución del mismo.

Selección de la muestra

De acuerdo a los fines exploratorios de este trabajo, evaluamos una muestra incidental, intencional en función de la edad, conformada por 140 sujetos, argentinos de origen y residentes en Mar del Plata, divididos posteriormente en dos grupos, según la edad y ambos con el mismo número de sujetos. Los requisitos referidos a origen y residencia tienen que ver con la determinación cultural de la representación social, es decir con las particularidades que asumen en cada contexto de interacción y producción de las mismas.

El grupo A se compuso con 70 mujeres: 35 de ellas con 65 años y más y otras 35 de menos de 65 años de edad, incluyendo adolescentes y excluyendo niños. Y el grupo B se formó con 70 varones, escogidos con igual criterio que el grupo A. De los mayores de 65 años, el 23% vive sólo, el 28% en familia, el 48% en pareja. De todos ellos, el 20% trabaja, el 67% es jubilado y el 13% son amas de casa. De los menores de 65 años, el 24% vive sólo, el 49% en familia y el 27% restante en pareja. De ellos, el 41% estudia, el 42% trabaja, el 10% son amas de casa y el 7% pertenece a la categoría de los jubilados.

En cuanto a la no inclusión de niños, se fundamenta en la idea de que en éstos sólo progresivamente y en la medida que transcurre el desarrollo, el pensamiento se va socializando, deja de ser egocéntrico; y por otro lado sólo en la adolescencia se establece la estructura que hace de él un sistema lógico capaz de proceder articulando abstracciones

con arreglo a las leyes lógicas. Incluirlos requeriría un enfoque teórico-metodológico índole e iría mucho más allá que la incorporación de una franja etaria.

Instrumentos y técnicas

Inicialmente, con el objeto de recabar información sobre las representaciones sobre la vejez, se realizaron entrevistas compuestas de dos partes: la primera dedicada a la recolección de datos socio-demográficos, y la segunda específicamente orientada a datos sobre la representación de la vejez.

En este punto las entrevistas fueron semi-dirigidas, orientadas por 2 (dos) preguntas de respuesta abierta. Ellas fueron:

1) "¿Cuándo cree Ud. que una persona es vieja?"; y

2) Mencione 4 (cuatro) características que Ud. crea que definen a una persona vieja.

Esta técnica permite al entrevistador focalizar la atención sobre los puntos de interés, al mismo tiempo que posibilita al entrevistado expresarse libremente, haciendo posible rescatar una gama de matices.

Se efectuó una primera administración de carácter exploratorio a fin de poner a prueba la eficacia de las preguntas diseñadas en relación con los objetivos perseguidos.

Las preguntas abiertas orientan a respuestas en las que el entrevistado se expresa con mayor libertad, sin la presión, al menos directa, de que su respuesta revista una fundamentación científica o de aceptabilidad social.

Tratamiento de los datos

Desde el comienzo se pensó en un análisis cuali-cuantitativo, por ello se procedió

1.- Construir matrices para el análisis de los datos obtenidos, sobre la base de los lineamientos teóricos escogidos y el material empírico disponible. Los textos obtenidos en las entrevistas fueron segmentados y categorizados para su mejor organización. Las categorizaciones ofician como condensados de significaciones que transforman la gran variedad de respuestas en material más simple y accesible al trabajo posterior de relación y reflexión que sobre él se efectúa.

2.- Se volcaron los datos provenientes de los cuestionarios en las matrices previstas para su análisis.

3.- El análisis cuantitativo se orienta básicamente a establecer frecuencias, rangos y posiciones que permitan determinar qué percepciones y conceptos son predominantes en la constitución del núcleo de la representación social, en este caso particular.

4.- El análisis cualitativo se implementó a través de algunas formas de análisis de contenido. En esencia, se apuntó a extraer de cada respuesta las diferentes unidades de significación relevantes para nuestros propósitos de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Definiremos, en primer lugar, las categorías utilizadas y la forma en que las mismas se elaboraron. Se ejemplificará el procedimiento seguido en cada tipo de categorización a fin de poder obtener posteriormente frecuencia, rango y énfasis.

Al sólo efecto de que pueda seguirse el procedimiento utilizado se mostrarán tablas con resultados parciales agrupados según sexo y edad.

Categorías

El criterio de categorización adoptado fue el semántico, utilizado por Bardin (1986). Como se explicó, en las respuestas obtenidas se marcaron distintas unidades de significación, compuestas según el caso por palabras, frases u oraciones (Miles y Huberman, 1994) y éstas se agruparon en categorías. El criterio de categorización utilizado fue el semántico. Este procedimiento permite la conversión de un fenómeno simbólico en un dato susceptible de ser clasificado y cuantificado (Sánchez, 1999). Las categorías, una vez construidas, fueron sometidas a prueba a través de la intervención de 4 jueces de la siguiente forma: se le entregó a cada uno, por un lado, la tabla de las categorías confeccionada y, por el otro, respuestas de los sujetos. Cada uno, en forma independiente, debió, en primer lugar, incluir las respuestas en las categorías dadas y, en segundo lugar, reconstruir aproximativamente distintos tipos de respuestas o unidades de significación.

Este procedimiento mostró que las categorías construidas eran válidas ya que hubo un alto porcentaje de coincidencia entre los jueces (90%). Al mismo tiempo se reveló que las categorías eran útiles, inclusivas, y mutuamente excluyentes (Omar, 1998; Bardin, 1986).

El establecimiento de relaciones ordenadas entre las categorías y los conceptos que veníamos trabajando ha sido un punto importante para nuestra reflexión en la interpretación de los datos recogidos. (Coffey y Atkinson, 1996).

Dentro del proceso de producción-interpretación de los datos (Gozález Rey, 1999), se procedió al análisis de los contenidos agrupados según las categorías elaboradas. (Baldin, 1986).

Nuestras categorías

Crono: agrupa las respuestas referidas a cronología: paso del tiempo, edad, ciclo vital.

Son ejemplos: 1) "Con 90 o más años".

2) "Depende de la edad"

3) "Cuando llega a último tramo del ciclo de la vida"

Psico: agrupa todas las palabras, frases, provenientes de respuestas que definen o caracterizan a la vejez como un estado psíquico. Siguen algunos ejemplos:

1) Cuando una persona piensa que ya es vieja, ya no tiene metas y vive porque sí".

2) "Cuando la persona pierde la memoria, se vuelve olvidadiza, repite lo mismo.

3) "El ser viejo depende en realidad del estado anímico."

Cuerpo: reúne las respuestas referidas a limitaciones funcionales o estado de salud. Dentro de este rubro hemos colocado aquellas respuestas referidas a arteroesclerosis, y deterioro mental en general. Son ejemplos:

1) "Se es viejo cuando aparecen las enfermedades, los achaques".

- 2) "Cuando una persona está postrada, que no se puede mover por sus propios medios".
- 3) "Decadencia, deterioro, físico y mental".

Negación: incluye las respuestas en las que se afirma que nunca se es viejo. En general se acompañan de una argumentación basada en la importancia de lo psicológico o espiritual. Son ejemplos: 1) "Nunca"

- 2) "No depende de la edad. Depende del espíritu... si uno se siente joven..."

Socio: reúne las respuestas referidas a la pérdida del rol laboral y los sentimientos a ella vinculados. Por ejemplo:

- 1) "Cuando ya no lo aceptan más en los trabajos".
- 2) "Cuando ya no trabaja más y se siente un inútil".

Imagen corporal: esta categoría incluye las respuestas referidas al aspecto externo: canas, arrugas, presencia de anteojos, tipo de vestimenta, etc. Los siguientes son ejemplos:

- 1) "Cuando tiene canas, usa bastón".
- 2) "Una persona vieja tiene arrugas, anteojos".

Actividad: pertenecen a esta categoría las respuestas referidas a actividades no laborales. Por ejemplo, cuando se menciona disminución de la actividad en general. Algunos ejemplos son:

- 1) "Vegetan. No hacen nada en particular. No se integran, ni los dejan".

- 2) "Se levantan temprano, charlan con los vecinos, se enteran de las noticias y se cuidan en las comidas".

Referencia a la muerte: agrupa las respuestas que hacen referencia explícita a la proximidad de la muerte. Son ejemplos:

- 1) "Se está más cerca de la muerte".
- 2) "Está más próximo el final de la vida".

Inclasificables: agrupa material que por error del entrevistador o características del entrevistado resultan incomprensibles o son sólo comentarios vagos.

Con los datos así agrupados se procedió a la obtención de frecuencias de aparición, consideración de sus diferencias y significatividad o no de las mismas.

En cuanto a la interpretación de los resultados, tanto en el caso de los numéricos como en el del análisis de los enunciados y de las formas de enunciación, quisiéramos recordar que todo intérprete de un texto está inmerso en un contexto socio-histórico irrepetible, donde predominan determinadas prácticas de interpretación. Este hecho desemboca necesariamente en que la comprensión de los mismos "*...es fundamentalmente un producto de sus propios límites*" (Denzin y Lincoln, 1998).

Entendemos que el marco teórico utilizado y su articulación con ciertos recursos metodológicos marcan tanto la riqueza como las limitaciones de este estudio.

Este tipo de análisis ha permitido tener una primera idea del contenido de las representaciones en su conjunto así como obtener una perspectiva de las posibles variaciones producidas por factores particulares y la eventual relación entre ambos.

Resultado de distintas operaciones a las que fue sometido el material recogido han sido:

- La construcción de las ya mencionadas categorías, designadas por una palabra que oficia como código o clave bajo la que se agrupan respuestas cuyos contenidos hemos considerado afines.
- La organización de las respuestas según tópicos predominantes a fin de acercar una forma complementaria de análisis.
- La puesta en relación de lo producido según ambos procedimientos y con la totalidad del material recogido en la entrevista.

Ejemplificación de los procedimientos

Construcción de las categorías según la adjudicación del código o palabra clave. Como se verá luego, hemos realizado distintos tipos de clasificación.

Procedimiento 1 de clasificación

En este primer sistema de clasificación, hemos procedido de la siguiente forma: la aparición de uno o varios significantes de la misma determina que se asigne sólo un punto a la categoría. Así, podemos tener cuatro significantes y una sola categoría.

Por ejemplo, para la Pregunta 1.- ¿Cuándo considera Ud. que una persona es vieja?

Entrevista a): *Con salud, todo bien,... sin salud... Cuando se enferma... El reuma...*

En este caso, a pesar de que presenta varios significantes, todos corresponden a la misma categoría y, por ello, se adjudica sólo un punto a la categoría **Cuerpo**.

Entrevista b): *Depende del temperamento, del estado de ánimo...*

Se adjudica un punto a la categoría **Psico**.

Entrevista c): *Con más de 90 años. También se vuelve de mal carácter, rezongón, intolerante. Se adjudica un punto a la categoría **Crono** y otro a la categoría **Psico**.*

Con respecto a las respuestas a la cuestión 2 se procedió utilizando el mismo mecanismo y se ilustra de la siguiente forma:

Cuestión 2: Mencione 4 características de una persona vieja

Entrevista a): *Cuando tiene dolores musculares, tiene pocas ganas de luchar, no tiene ya sueños ni intereses y es mal valorado socialmente.*

Se otorgó un punto a cada una de las siguientes categorías: **Cuerpo, Psico y Socio**.

Entrevista b): *Que tenga un problema físico, psíquico. La edad, aunque podés encontrar una persona de 50 años vieja y una de 70 bien. A pesar del aspecto físico, de cómo se ve.*

Aquí, las categorías a las que se le adjudicó puntaje, fueron: **Cuerpo, Psico, Crono e Imagen Corporal**.

Entrevista c): *Dificultad para levantarse, andar lento, dolor de huesos Recordar el pasado.*

Se adjudicó un punto a la categoría **Cuerpo** y otro a la categoría **Psico**.

En cada respuesta, especialmente en aquellas a la cuestión 2, como puede observarse pueden ser varias las categorías implicadas.

Es preciso resaltar que el puntaje de frecuencia, en cada categoría, resultante de esta codificación no coincidirá con el de las entrevistas realizadas ya que el entrevistado puede responder con palabras, frases u oraciones que se transformarán en una, dos, excepcionalmente tres de las palabras clave que designan una categoría.

Con los datos así obtenidos se construyeron las siguientes tablas, cuyo objeto fue mostrar la información recabada sobre las unidades de significación en que fueron subdividida cada una de las respuestas obtenidas, agrupadas de acuerdo a las categorías construidas según 2 grupos de diferente edad: 18 a 59 años y 60 ó más.

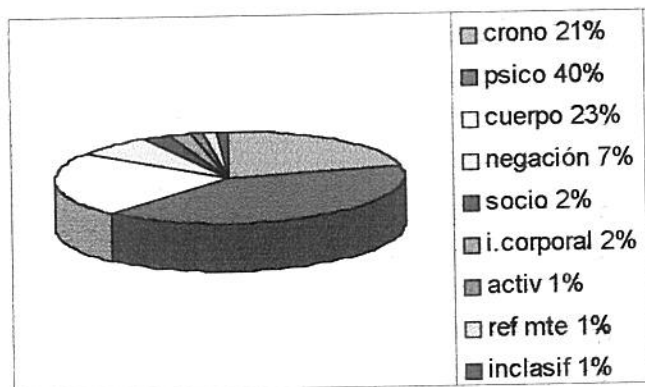
Se procedió a un sencillo análisis cuantitativo a fin de establecer frecuencias y porcentajes.

Mostraremos a continuación (Tabla I Gráfico 1) los datos correspondientes a la Pregunta

Tabla I.- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la pregunta 1 por categorías, según edad

Pregunta 1: "¿CUÁNDO CREE USTED QUE UNA PERSONA ES VIEJA?"						
CATEGORIAS	18-59 AÑOS		60 AÑOS Y MAS		TOTALES	
	N	%	N	%	N	%
Crono	19	23	16	20	35	
Psico	31	38	35	43	66	
Cuerpo	17	21	20	24	37	
Negación	6	7	6	7	12	
Socio	1	1	3	4	4	
Im. Corporal	3	3	-	-	3	
Actividad	-	-	2	2	2	
Ref. muerte	2	2	-	-	2	
Inclasificable	2	2	-	-	2	
TOTALES	81	100	82	100	163	

Gráfico 1.- Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 1, por categorías



Recordemos que la pregunta 1 apunta a indagar la naturaleza de la representación social. Al analizar las respuestas de toda la muestra se obtuvieron los resultados consignados en el cuadro precedente. Puede observarse el predominio de la categoría **psico** (40%), seguida por las categorías **cuerpo** (23%) y **crono** (21%).

En función de estos resultados puede pensarse que, en un primer contacto con la temática, los encuestados se aproximan a la misma abordándola, preferentemente, mediante palabras, oraciones o frases que podríamos sintetizar bajo el lema "ser viejo, es sentirse viejo". En este caso el sentirse viejo es, ante todo, un estado anímico displacentero.

Otros elementos que parecen tener peso en la estructura de la representación social de la vejez son los que se agrupan en la categoría **cuerpo**. Aquí las referencias son a la enfermedad, deterioro, declinación. A pesar de la manera en que está formulada la pregunta, la categoría **crono** no es demasiado frecuente, si bien es cierto que lo es más en esta pregunta que en la cuestión 2. El porcentaje del resto de las categorías se muestra claramente alejado de las ya mencionadas. Puede señalarse, sin embargo, que la categoría **negación** presenta aquí su porcentaje más alto, ya que en la cuestión 2 se transformará en una categoría vacía.

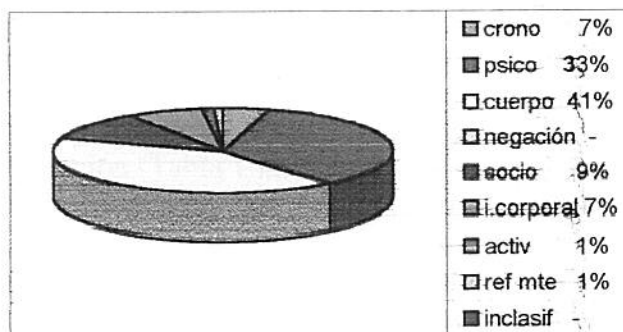
"¿VEJEZ?"	
TOTALES	
	%
	21
	40
	23
	7
	2
	2
	1
	1
	1
	100

Mostraremos a continuación (Tabla 2 y Gráfico 2) representando las frecuencias y los porcentajes relativos a los resultados obtenidos en la cuestión 2.

Tabla 2.- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la cuestión 2 por categorías, según edad

Cuestión 2: "MENCIONE CUATRO CARACTERÍSTICAS QUE UD. CREA QUE DEFINEN A UNA PERSONA VIEJA"						
CATEGORIAS	18-59 AÑOS		60 AÑOS Y MÁS		TOTALES	
	N	%	N	%	N	%
Crono	5	9	3	5	8	7
Psico	22	40	16	29	38	33
Cuerpo	21	38	24	43	45	41
Negación	-	-	-	-	-	-
Socio	4	7	8	14	12	9
Im. Corporal	5	9	3	5	8	7
Actividad	1	2	-	-	1	1
Ref. muerte	1	2	-	-	1	1
Inclasificable	-	-	-	-	-	-
TOTALES	59	100	54	100	113	100

Gráfico II.- Distribución porcentual de respuestas a la cuestión 2, según categorías



Es conveniente subrayar que los significantes evocados ante esta segunda cuestión pudieron ser agrupados en las mismas categorías construidas para la pregunta 1.

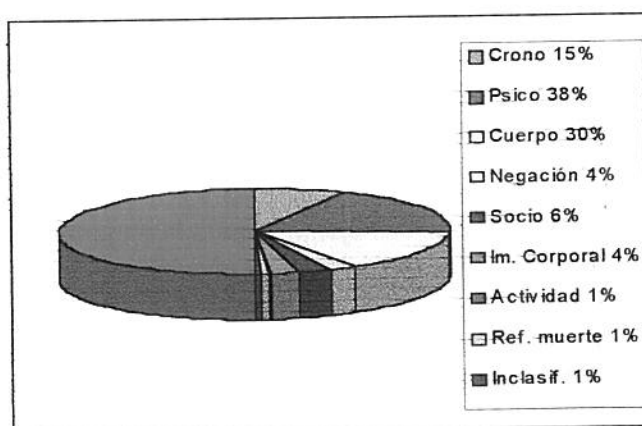
notablemente las frecuencias de las categorías **crono** y **negación**, en su relación con la pregunta 1. Este último hecho puede atribuirse, probablemente, al progreso de la entrevista, que permite una disminución de las respuestas más defensivas o que suponen menos compromiso.

En vistas a lograr nuestros objetivos de caracterizar la representación social de la vejez e indagar acerca de la naturaleza de su núcleo figurativo, y apuntando ambas preguntas a proveer los elementos para esta indagación, se consideró oportuno reunir los resultados de ambas en la Tabla 3.

Tabla 3.- Frecuencias y porcentajes de respuestas a las preguntas 1 y 2, por categorías

CATEGORIAS	PREGUNTA 1		PREGUNTA 2		Preg. 1 + Preg. 2	
	N	%	N	%	N	%
Crono	35	21	8	7	43	15
Psico	66	41	38	34	104	38
Cuerpo	37	24	45	40	82	30
Negación	12	7	-	-	12	4
Socio	4	2	12	11	16	6
Im. Corporal	3	2	8	7	11	4
Actividad	2	1	1	1	3	1
Ref. muerte	2	1	1	1	3	1
Inclasificable	2	1	-	1	2	1
TOTALES	163	100	113	100	276	100

Gráfico III.- Distribución porcentual de respuestas por categorías



Al trabajar sobre los elementos significantes recogidos puede advertirse el franco predominio de las categorías **psico**, 38% (n=104) de las respuestas y **cuerpo**, 30% (n=82), que se diferencian, por su frecuencia, muy marcadamente de las restantes. Las más cercanas son **crono** con un 15% (n=43), **socio** con 6% (n=16) e **imagen corporal** con 4% (n=12).

Entendemos a éste como un argumento a favor de considerar a aquellos elementos significantes que componen las categorías **psico** y **cuerpo**, pertenecientes al núcleo figurativo de la representación social de la vejez. Sin embargo, en el intento de obtener nuevos datos a partir del material recogido, decidimos someterlos a un nuevo tratamiento.

Utilizando las mismas categorías se procedió a efectuar una marca por cada una de las palabras, frases u oración que encerrara una idea o imagen distinta referida a la categoría. Así, frente a la respuesta: "*Se es viejo cuando se es achacoso, enfermo, y la persona tiene que cuidarse en las comidas*", en el primer sistema, se le adjudicaba un punto a la categoría **cuerpo**, aunque hubiera tres indicadores dentro de la frase. En este segundo sistema alternativo se computan 3 puntos para dicha categoría, es decir, un punto por cada vez que se nombre un componente de la categoría.

Procedimiento 2 de clasificación

Tal como habíamos anticipado, utilizamos otro sistema de clasificación de las respuestas caracterizado por computar un punto por cada significativo que aparezca, aunque correspondan a la misma categoría. Por ejemplo, para la pregunta 1

Entrevista a): *Mal carácter, apatía.*

Se adjudican 2 puntos a la categoría **Psico**.

Entrevista b): *Dificultad para levantarse, andar lento.*

Se adjudican 2 puntos a la categoría **Cuerpo**.

Entrevista c): Arrugas. Canas.

Se adjudican 2 puntos a la categoría **Imagen Corporal**.

Se obtuvieron de esa manera los siguientes resultados tomando en su conjunto a ambos grupos.

Tabla 4.- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la pregunta 1, por categoría

Pregunta 1		
CATEGORÍAS	N	%
Crono	35	19
Psico	77	41
Cuerpo	49	26
Negación	12	6
Socio	5	3
Im. Corporal	3	2
Actividad	2	1
Ref. muerte	2	1
Inclasificable	2	1
TOTALES	187	100

De esta manera se confirma, de forma diferente y a través de un procedimiento distinto, el lugar destacado que ocupan las categorías **psico** y **cuerpo**. Si comparamos estos resultados con los del **cuadro 1**, construido con una única marca por categoría, y que mostraba los porcentajes siguientes: **psico** 41% (n=77), **cuerpo** 26% (n=49) y **crono** 19% (n=35), podemos observar que los resultados son análogos:

Utilizando el mismo sistema de puntuación en la cuestión 2, se obtiene:

Tabla 5.- Frecuencias y porcentajes de respuestas a la cuestión 2, por categoría

Cuestión 2		
CATEGORÍAS	N	%
Crono	10	3
Psico	126	37
Cuerpo	144	41
Negación	-	-
Socio	22	6
Im. Corporal	29	8
Actividad	12	3
Ref. muerte	1	1
Inclasificable	1	1
TOTALES	345	100

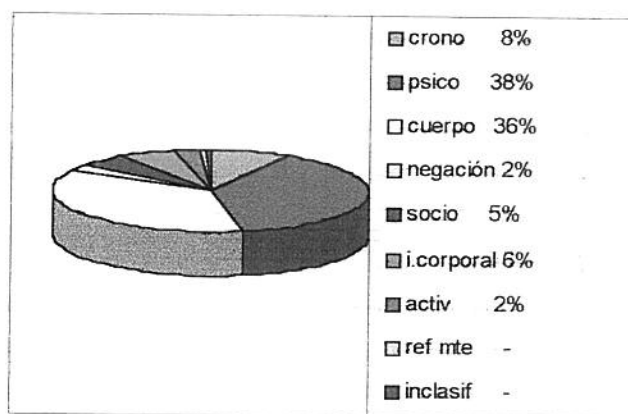
Comparando estos resultados con los presentados en la Tabla 2, que contiene los puntajes y porcentajes obtenidos en la Cuestión 2, por cada categoría, según el primer procedimiento de adjudicación de puntos, puede observarse que los resultados, aunque con ligeras variaciones, siguen la misma tendencia, psico pasa de 33% a 37% y cuerpo se mantiene con el 41% de las respuestas.

Por último, presentamos la Tabla 6, que contiene los resultados obtenidos al sumar los puntajes asignados a la pregunta 1 y la cuestión 2:

Tabla 6.- Frecuencias y porcentajes a las preguntas 1 y 2, por categorías

CATEGORÍAS	Pregunta I		Pregunta II		Preg. 1+ Preg. 2	
	N	%	N	%	N	%
Crono	35	19	10	3	45	8
Psico	77	41	126	37	203	38
Cuerpo	49	26	144	42	193	36
Negación	12	6	-	-	12	2
Socio	5	3	22	6	27	5
Im. Corporal	3	2	29	8	32	6
Actividad	2	1	12	3	14	2
Ref. muerte	2	1	1	-	3	1
Inclasificable	2	1	1	-	3	1
TOTALES	187	100	345	100	532	100

Gráfico IV –Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 1 y cuestión 2 reunidas, por categorías



Este nuevo procesamiento de los datos confirma el predominio de las categorías **psico** y **cuerpo** con frecuencias muy similares (38% y 36%, respectivamente) y que, en conjunto, reúnen el 74% del total de las unidades significantes y marcadamente distanciadas de las demás categorías. Puede observarse, como nota diferencial, que **crono** pierde aquí la relativa importancia que tenía en algunos subtotales de la pregunta 1. Así por ejemplo, en el cuadro 1 correspondiente a la pregunta 1 con el primer sistema de clasificación, reunía un 20%, de las respuestas, mientras que ahora sólo incluye un 8%.

Estos resultados señalan el **énfasis** que cobran las categorías si tomamos en cuenta la insistencia de sus contenidos, junto con las frecuencias halladas en los cálculos iniciales, y nos permiten fortalecer la idea de que las categorías **cuerpo** y **psico** constituyen la parte fundamental del núcleo de la representación social de la vejez en nuestra muestra.

Aún contando con estos resultados, nuestro empeño por obtener una mejor definición del núcleo central, nos ha permitido encontrar un interesante trabajo de Vergès (1994) donde se

destaca el papel de la *saliencia* como criterio importante para la definición de las propiedades estructurales del núcleo central de una representación social.

Puede hablarse de *saliencia* cuando nos referimos a aquellas palabras que aparecen primero en la enunciación frente a las propuestas que demandan una respuesta libre. Es el caso de muchas preguntas de respuesta abierta, y un buen ejemplo lo constituye la Cuestión 2: "Mencione 4 (cuatro) características que usted crea que definen a una persona vieja", donde, en unos casos, la respuesta puede comenzar aludiendo a un criterio de edad, o a lo físico, o a la imagen del cuerpo aunque, luego, sigan otras palabras que refieran a otros criterios. La palabra considerada saliente será la que ocupe el primer lugar en el orden de las enunciadas. Así, en la respuesta a la cuestión 2: "Se es viejo cuando la persona se abandona y ya nada le interesa. Cuando pierde su salud y la dejan de lado", representa la *saliencia* la unidad de sentido "se abandona", correspondiente a la categoría *psico*.

Hemos efectuado el recuento de las veces en que las significaciones reunidas bajo la categoría *cuerpo* aparecen en el primer rango y ascienden a 71 (setenta y uno) sobre un total de 397 (trescientas noventa y siete) respuestas computadas según el primer sistema adoptado. Lo propio hemos hecho con aquellas de la categoría *psico*, y éstas suman 111 (ciento once). Tomando a ambas en conjunto, la *saliencia* de las categorías *cuerpo* y *psico* asciende al 46% del total. Resultado interesante si se considera que el porcentaje restante se distribuye entre 6 categorías.

A partir de lo expuesto, podemos concluir que los elementos de las categorías *psico* y *cuerpo* son aquellos con mayor peso dentro de la estructura del núcleo central de la representación social de la vejez de nuestra muestra.

Con respecto a las restantes categorías, consideramos que no podemos precisar con exactitud si pertenecen al núcleo o a la periferia de la representación social de la vejez. Sin embargo, es posible arriesgar algunas hipótesis desde una perspectiva especulativa.

El tema del consenso es para algunos investigadores, por ejemplo Fraser (1994), esencial en la caracterización de la representación social. Creencias más particularizadas, de una mayor idiosincrasia, son visualizadas como cuestiones individuales.

Moscovici, sin embargo, considera que distintas imágenes e ideas pueden coexistir sin tender a la uniformidad. Creemos que se puede pensar en cierto nivel de consenso básico que es el que hace posible la interacción y la comunicación. Y por otra parte, en el predominio de ciertos elementos significantes según la circunstancia socio-histórica. De todos modos este predominio es visiblemente temporario ya que el devenir de estas circunstancias impide que sea estático.

Otros autores proponen, en cambio, la idea de "campo representacional", susceptible de contradicción, fragmentación, negociación y debate, así como también que "*...la noción de consenso existe en un área del campo representacional que está en permanente interacción con elementos mas móviles e inestables.*" (Rose, Efraim y otros, 1994, pág 4-5). Este campo representacional sería, él mismo, heterogéneo y diverso.

A nuestro criterio, estas ideas no difieren demasiado de las que diferencian en la representación social un núcleo que, entre otras características -hemos visto- presenta elementos más estables, y una periferia con elementos susceptibles a los cambios. Pero, ¿por qué ciertos elementos son más estables? En nuestro parecer, porque son aquellos que más fuertemente circulan en el discurso, a todo nivel. Tal vez podría pensarse en un modelo en que los elementos nucleares irían perdiendo su densidad en un sentido centrífugo para confundirse con los periféricos. Podríamos pensar a las categorías **Crono, Imagen**

corporal y Socio como pertenecientes a un núcleo que tolera la diversidad, en el que su presencia no es predominante, y en las restantes categorías alejándose a la zona de la periferia.

Consideramos oportuno presentar los datos obtenidos al agrupar las respuestas de las personas viejas, por un lado, y las correspondientes a aquellos que no lo son, por el otro.

Presentamos a continuación los resultados, en las Tablas 7 y 8.

Tabla 7: Frecuencias y porcentajes de respuestas del grupo de 18 a 59 años de edad, por categorías

NO VIEJOS: 18-59 AÑOS						
CATEGORÍAS	<i>Pregunta 1</i>		<i>Pregunta 2</i>		Preg.1+ Preg. 2	
	N	%	N	%	N	%
Crono	21	24	4	3	25	12
Psico	38	44	47	38	85	40
Cuerpo	15	17	48	39	63	30
Negación	2	2,5	-	-	2	1
Socio	4	5	8	6	12	6
Im. Corporal	2	2,5	14	11	16	8
Actividad	2	2,5	3	2	5	2
Ref. Muerte	2	2,5	1	1	3	1
Inclasificable	-	-	-	-	-	-
TOTALES	86	100	125	100	211	100

Tabla 8: Frecuencias y porcentajes de respuestas del grupo de 60 y mas años de edad, por categorías

VIEJOS: 60 Y MÁS AÑOS						
CATEGORÍAS	<i>Pregunta 1</i>		<i>Pregunta 2</i>		Preg.1+ Preg. 2	
	N	%	N	%	N	%

Crono	14	17	4	4	18	10
Psico	28	35	33	31	61	33
Cuerpo	22	27	48	45	70	37
Negación	10	12	-	-	10	5
Socio	4	5	12	11	16	9
Im. Corporal	1	1	7	7	8	4
Actividad	-	-	2	2	2	1
Ref. Muerte	-	-	-	-	-	-
Inclasificable	2	3	-	-	2	1
TOTALES	81	100	106	100	186	100

En estos resultados puede apreciarse que las categorías **cuerpo** y **psico**, predominantes, comprenden, tanto en el caso de los mayores como en el de quienes no lo son, el 71% de las respuestas. Varía la composición del porcentaje, ya que en los más jóvenes predomina la categoría **psico**, mientras que en los de más edad predomina ligeramente la categoría **cuerpo**.

Si consideramos estos datos como hemos venido haciéndolo hasta ahora, sería posible decir que los elementos que muestran una fuerte presencia en el núcleo de la representación, son **psico** y **cuerpo**, para ambos grupos.

Crono se presenta con porcentajes muy parejos, 12% y 10%, respectivamente para los más jóvenes y para los mayores de 60 años.

En este caso particular y para analizar la posibilidad de que existieran diferencias significativas entre ambos grupos, se utilizó la prueba de Ji cuadrado en relación a las variables **psico** y **cuerpo**. Se tomó un nivel de significación $p < .05$. Los valores obtenidos ($\chi^2 = 3,065$, $p = .080$) permiten establecer que las diferencias entre las respuestas de ambos grupos no alcanzan a ser estadísticamente significativas.

Recordemos que este es un estudio de contenidos representacionales pero que también se considera al sujeto, simultáneamente, como un activo productor de sentido, portador de determinaciones y creencias diseñadas por quienes ocupan lugares privilegiados de poder. Es por esto que queremos remarcar un aspecto, que se ha hecho visible ya cuando hemos indicado los procedimientos seguidos para atribuir ciertos contenidos a sus correspondientes categorías. En efecto, allí puede verse que tanto en **cuerpo** como en **psico**, resalta como predominante un tema; la enfermedad.

En relación a este punto, es nuestra intención mostrar a continuación, con más detalle, el tipo de contenidos más insistentes agrupados en la categoría **cuerpo** y que constituyen en conjunto, con muchos de los que hemos incluido en la categoría **psico**, lo que llamaremos un *corpus temático*.

Presentaremos primero ejemplos pertenecientes a la **Categoría cuerpo**.

Pregunta 1:

Respuesta a), dada por un hombre joven: "Cuando una persona está postrada, no se puede mover por sus medios".

Respuesta b), dada por un hombre viejo: "Cuando tiene enfermedades".

Respuesta c), dada por una mujer vieja: "Con salud todo bien. Sin salud...".

Respuesta d), dada por una mujer joven: "Cuando está enferma, porque hay viejos que están en actividad por más que tengan más de 70 años".

Respuesta e), dada por una mujer joven: "Cuando tiene problemas biológicos y no puede desempeñarse por sí mismo".

Respuesta f), dada por un hombre viejo: "Si no es por una enfermedad que ataca a la persona física y psíquicamente... nunca".

Respuesta g), dada por una mujer vieja: *"Cuando está con una enfermedad y no puede moverse"*.

Respuesta h), dada por una mujer vieja: *"Se deteriora mental y físicamente"*.

Los ejemplos siguientes pertenecen a la **Cuestión 2**.

Respuesta a), dada por una mujer vieja: *"Tener que cuidar la salud, no poder comer de todo"*.

Respuesta b), dada por una mujer joven: *"Alguna patología corporal"*.

Respuesta c), dada por una mujer vieja: *"Enfermedades"*.

Respuesta d), dada por un hombre viejo: *"Enfermedades, dolores, invalidez"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"No se puede mover"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"No se vale por sí mismo"*.

Respuesta f), dada por un hombre viejo: *"Tener "achaques", tener problemas de salud"*.

Respuesta g), dada por una mujer vieja: *"No le funciona bien el cerebro"*.

Respuesta h), dada por una mujer joven: *"Invalidez, deterioro mental"*.

Tanto cuando se pregunta al entrevistado: *"¿Cuándo considera usted que una persona es vieja?"*, como cuando se le solicita mencionar 4 (cuatro) características de las personas viejas -circunstancias ambas en que las posibilidades para la evocación de temas diversos son múltiples -, resulta notable la presencia franca y mayoritaria del tema de la enfermedad, aludido bajo diversas formas. Las pocas respuestas que no se centran en el concepto de enfermedad, se refieren a particularidades funcionales, que resultan desfavorecidas dentro de enunciados comparativos con un "antes" posiblemente localizado en la juventud.

Respuesta g), dada por una mujer vieja: *"Cuando está con una enfermedad y no puede movilizarse"*.

Respuesta h), dada por una mujer vieja: *"Se deteriora mental y físicamente"*.

Los ejemplos siguientes pertenecen a la **Cuestión 2**.

Respuesta a), dada por una mujer vieja: *"Tener que cuidar la salud, no poder comer de todo"*.

Respuesta b), dada por una mujer joven: *"Alguna patología corporal"*.

Respuesta c), dada por una mujer vieja: *"Enfermedades"*.

Respuesta d), dada por un hombre viejo: *"Enfermedades, dolores, invalidez"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"No se puede mover"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"No se vale por sí mismo"*.

Respuesta f), dada por un hombre viejo: *"Tener "achagues", tener problemas de salud"*.

Respuesta g), dada por una mujer vieja: *"No le funciona bien el cerebro"*.

Respuesta h), dada por una mujer joven: *"Invalidez, deterioro mental"*.

Tanto cuando se pregunta al entrevistado: *"¿Cuándo considera usted que una persona es vieja?"*, como cuando se le solicita mencionar 4 (cuatro) características de las personas viejas -circunstancias ambas en que las posibilidades para la evocación de temas diversos son múltiples -, resulta notable la presencia franca y mayoritaria del tema de la enfermedad, aludido bajo diversas formas. Las pocas respuestas que no se centran en el concepto de enfermedad, se refieren a particularidades funcionales, que resultan desfavorecidas dentro de enunciados comparativos con un "antes" posiblemente localizado en la juventud.

A continuación mostraremos ejemplos de un tipo de respuestas análogo, predominantes dentro de la **Categoría psico**.

Pregunta 1

Respuesta a), dada por una mujer joven : *"Cuando ha perdido sus intereses o no los puede realizar por deficiencias físicas o psíquicas"*.

Respuesta b), dada por una mujer joven: *"Cuando va acompañado de regresión "*.

Respuesta c) dada por un hombre viejo : *"Deterioro anímico "*.

Respuesta d) dada por un hombre joven : *"Cuando le falla el razonamiento y no puede pensar adecuadamente "*.

Respuesta e) dada por una mujer anciana : *"Cuando tiene un problema físico o psíquico "*.

Respuesta f) dada por un hombre viejo : *"Senil "*.

Cuestión 2

Respuesta a) dada por un hombre viejo: *"Indolencia, abandono, depresión"*.

Respuesta b) dada por un hombre joven : *"Desgano, pasividad, aislamiento"*.

Respuesta c) dada por una mujer vieja : *"Tener depresiones"*.

Respuesta d) dada por una mujer vieja : *"No les interesa nada en la vida "*.

Respuesta e) dada por una mujer joven: *"Falta de interés por las cosas y personas, solitario"*.

Respuesta g) dada por un hombre joven: *"No tiene ganas de hacer nada, pasividad "*.

Respuesta h) dada por un hombre viejo : *"Sentirse frustrado, terminado e incapaz de hacer nada "*.

La gran mayoría de respuestas pertenecientes a ésta categoría definen a la vejez en función del tema de la enfermedad. Vemos aparecer reiteradamente ideas referidas a depresión y sus síntomas, involución y pérdida de capacidad de razonamiento o psíquica, en general.

Resumiendo, el tipo de respuestas que hemos visto, tanto las de la pregunta 1 como las de la cuestión 2, pertenecientes a las categorías **cuerpo** y **psico**, y marcadamente predominantes, definen su significación en torno al eje de la enfermedad, independientemente de que se trate de hombres o mujeres, jóvenes y adultos o viejos

Por último, y teniendo en cuenta que la representación social integra creencias y valoraciones, analizaremos las valoraciones implícitas en las respuestas recogidas, ya que este aspecto está íntimamente relacionado con las actitudes que orienta.

Para ello volveremos nuestra atención sobre algunas de las respuestas dadas dentro de la **Categoría Cuerpo**

Respuestas a la Pregunta 1 y a la Cuestión 2

Respuesta a), dada por una mujer anciana: *"No se vale por sí mismo"*.

Respuesta b), dada por un hombre joven: *"No se puede mover"*.

Respuesta c), dada por una mujer vieja: *"No le funciona bien el cerebro"*.

Respuesta d), dada por una mujer joven: *"Deterioro mental"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"Cuando tiene problemas biológicos y no puede desempeñarse por sí mismo"*.

Respuesta f), dada por un hombre joven: *"Invalidez"*

Respuesta g), dada por un hombre anciano: *"Enfermedades, dolores, invalidez"*.

Respuesta h), dada por un hombre anciano: *"Cuando tiene enfermedades"*.

Respuesta i), dada por una mujer joven: *"Se deteriora mental y físicamente"*.

Categoría psico

Respuestas a la pregunta 1 y a la Cuestión 2

Respuesta a), dada por un hombre viejo: *"Indolencia, abandono, depresión"*.

Respuesta b), dada por un hombre joven: *"Desgano, pasividad, aislamiento"*.

Respuesta c), dada por una mujer joven: *"Tener depresiones"*.

Respuesta d), dada por una mujer vieja: *"No les interesa nada en la vida"*.

Respuesta e), dada por una mujer joven: *"Falta de interés por las cosas y personas, solitario"*.

Respuesta f), dada por un hombre joven: *"No tiene ganas de hacer nada, pasividad"*.

Respuesta g), dada una mujer vieja: *"Cuando le falla el razonamiento y no puede pensar adecuadamente"*.

Respuesta h), dada por un hombre viejo: *"Deterioro anímico"*.

Y agregaré los pertenecientes a algunas de las otras categorías:

Categoría socio

Respuestas a la Pregunta 1 y Cuestión 2

Respuesta a), dada por una mujer vieja: *"Ya no rinde"*.

Respuesta b), dada por un hombre viejo: *"Desocupado"*.

Respuesta c), dada por un hombre joven: *"Cuando no podés trabajar mas"*.

Respuesta d), dada por una mujer joven: *"Cuando te llega la jubilación. Te sacan del medio, ya no servís mas, no interesás mas"*.

Respuesta e), dada por un hombre joven: *"Cuando no puede servir a la sociedad, es inútil para todos y para sí mismo"*.

Categoría Actividad

Respuestas a la Pregunta 1 y Cuestión 2

Respuesta a), dada por una mujer vieja: *"Menos actividad y trabajo"*.

Respuesta b), dada por una mujer vieja: *"Cuando ya no puede hacer lo que hacía antes"*.

Respuesta c), dada por un hombre viejo: *"Sentirse, entregado, olvidado, por falta de posibilidades"*.

Respuesta d), dada por un hombre viejo: *"Sentirse viejo e inútil por no poder trabajar"*.

Respuesta e), dada por una mujer joven: *"No puede seguir realizando las actividades que hacía"*.

Las respuestas que se reproducen, que son semejantes en este punto a la mayoría de las restantes y en donde no hemos visto diferencias entre hombres y mujeres o mas jóvenes y mas viejos, reflejan una connotación negativa, sea cual fuere la categoría a la que pertenecen. Mas adelante intentaremos proporcionar una explicación para este hecho.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Es conveniente, en este punto, hacer explícitas ciertas consideraciones de índole teórica que sin duda orientan y definen los pasos siguientes de la discusión e interpretación de los resultados.

Así, es necesario profundizar en el concepto de núcleo de la representación social en tanto estructura. De las múltiples definiciones que han sido dadas, a nuestro criterio parece la más apropiada, en este caso, aquella que permite entender los elementos que componen el núcleo en interrelación dinámica y, por lo tanto, al mismo, como una totalidad igualmente dinámica. Dinámica en el doble sentido de producto y proceso, ya que se trata de fragmentos de un discurso que se construye colectivamente gracias a la interacción social y que es constantemente fluyente. Hasta este punto, en éste como en otros estudios, se ha obtenido una visión análoga a la que provee la perspectiva del corte transversal en el estudio de caso en el método clínico, esto es, algo así como la visión estática de un punto de un desarrollo. Es cierto que parece ser esta la aproximación más habitual a la comprensión del núcleo central, hecha por los investigadores que más se han abocado a este tema. (Abric, 1994, 1996 y Flament, 1994) en especial. En una síntesis, tal vez excesiva, puede decirse que en estos autores las investigaciones se han encaminado, principalmente, a dilucidar los contenidos y estructura del núcleo central. Flament ha estudiado las cogniciones que componen una representación social así como la relación entre estas cogniciones condicionales y las conductas a las que parecen asociarse. En una cita recogida por Banchs (2000), Potter y Billing (1992), dicen

conjunto, constituyendo por lo tanto, entre ambas el 68% del total de las respuestas a las preguntas que indagan de distinta forma el mismo fenómeno.

Con el segundo sistema utilizado para el tratamiento de los datos se confirma el predominio de las categorías **psico** y **cuerpo** con frecuencias muy cercanas, en primer lugar, a las obtenidas con el primer sistema, y, en segundo lugar, también muy cercanas entre sí: 38 % y 36% respectivamente. En conjunto, ambas categorías, incluyen a un 74% del total de las unidades de significación.

Por último, nos hemos referido a la saliencia. Efectuado el recuento de las veces en que las significaciones reunidas bajo la categoría **cuerpo** aparecen en el primer lugar, ascienden a 71 (setenta y uno) sobre un total de 397 (trescientas noventa y siete) respuestas computadas según el primer sistema adoptado. Lo propio hemos hecho con aquellas de la categoría **psico**, y éstas suman 111 (ciento once). Tomando la **saliencia** de ambas categorías en conjunto, ésta asciende al 46 %. Resultado interesante si se considera que el porcentaje restante se distribuye entre las otras seis categorías.

Creemos posible, a partir de lo expuesto, y con argumentos fundados en evidencias, referirnos a los elementos de las categorías **psico** y **cuerpo** considerándolos como aquellos con más peso dentro de la estructura del núcleo central de la representación social de la vejez de nuestra muestra. Es preciso destacar la importancia de esta determinación de dicha estructura ya que es la que crea, organiza, transforma y da sentido a la representación. Tanto es así, que dos representaciones pueden compartir los mismos elementos (información, opiniones, creencias, actitudes) y sin embargo ser distintas debido a que los elementos que configuran el núcleo son distintos en cada una. Por ello, Abric (1994), propuso una metodología específica para el estudio de las representaciones sociales, con la cual creemos haber coincidido. Los pasos propuestos serían: identificar los contenidos de la

representación, estudiar la relación entre los elementos de la representación y, por fin, establecer el núcleo central de la misma

Por ello, y apuntando a emprender las consideraciones sobre estos elementos y sus relaciones a partir de su posible origen, es conveniente discutir algunas ideas. Como hemos visto, si bien el tema de la representación social de la vejez es relativamente nuevo, no lo es en cambio el de las imágenes de la vejez. Sobre todo si por ello entendemos como se la concibió, describió, retrató, a través de los tiempos. No es este un estudio histórico o antropológico sobre la vejez, de modo que las referencias en este sentido no pueden ser más que pinceladas aisladas a fin de dar la pista de la idea central.

La mitología, en la Grecia antigua, representó a la vejez como una horrible mujer, a la vera de una clepsidra, e hija de la noche, nieta del caos y hermana de la miseria y de la muerte.

Para Aristófanes el viejo se vuelve ridículo. Sólo no es risible el viejo que ya no hace nada: no come, ni bebe, ni tiene vida sexual. Desde el momento en que busca vivir, se torna ridículo o repugnante. Aristóteles y Platón tienen visiones opuestas. Para el primero, la decrepitud afecta, además del cuerpo, al espíritu. El viejo es avaro, egoísta, temeroso. En resumen, no sirve ya más para nada. Ni siquiera le concede el beneficio de la experiencia, ya que la entiende como la acumulación de errores en un espíritu endurecido. Platón, en cambio, en *La República*, describe un viejo cuya vejez es la coronación honrosa de una vida virtuosa. Liberado de las pasiones que atribulaban su alma, puede entregarse por completo a los placeres del espíritu.

En la Roma antigua el lugar reservado a la vejez difiere según hablemos del Imperio o la República. Durante la República el fundamento de la sociedad es la familia y ésta está dominada por el todopoderoso *pater familias*. Estos constituyen el Senado. Con la edad

crece la familia y los bienes y con ellos el poder, al que sólo la muerte pone límite. Pero el precio que se paga es grande: sangrientos conflictos en el seno de las familias y la impopularidad en la sociedad en general. Así lo registran Plaeto y Terencio, describiendo a los viejos como tiránicos, avaros y lúbricos. El pasaje al Imperio marca el retroceso y luego el desmantelamiento de este poder. Habiendo perdido su predominante lugar familiar y político los viejos se transforman en la encarnación del sufrimiento. El viejo fue primero acusado y luego rechazado; la marginación generó, durante la primera mitad del Imperio, gran cantidad de suicidios entre los ancianos romanos. El suicidio en este caso fue concebido como una solución digna que, incluso, se alentaba. Para concluir, ya que con estas breves puntuaciones creemos que podremos lograr nuestro objetivo, recordaremos la situación de los viejos durante la última parte de la baja Edad Media.

Las tremendas epidemias provocaron una mortalidad selectiva, perjudicando más a jóvenes y niños. Esto generó un aumento en la población de viejos. Vuelven a formarse familias extendidas y en las villas, los aristócratas y burgueses, reconstituyeron sus linajes en poblados clanes familiares. Los viejos permanecen más tiempo en el desempeño de sus tareas, lo que les permite acumular bienes y autoridad y así recuperar un lugar de poder político y económico. Y esto recuerda lo que hemos visto en la antigua Roma, ya que tal situación provoca la hostilidad de las generaciones más jóvenes, que los denigran y hostigan.

Aún interrumpiendo abruptamente este breve recorrido, creemos que basta para recordar la influencia de los acontecimientos sociales que se desarrollan a lo largo de la historia sobre la concepción de la realidad, en términos generales y en este caso, sobre la concepción de la vejez.

Mucho se ha discutido y escrito sobre la relación existente entre hechos que determinan concepciones, ya sean científicas, filosóficas o religiosas y, recíprocamente, sobre concepciones que determinan visiones del mundo y comportamientos. Ha sido también objeto de reflexión la fuerza que cobró en el siglo XX la medicina no sólo como disciplina científica sino hasta, en una acepción ampliada, como concepción del mundo, con su consecuente influencia científica, institucional y social. La medicina del siglo XX no ha olvidado a la vejez, pero la ha enfocado desde un paradigma centrado en la patología orgánica individual, en la etiología fisiológica y en la creencia en la exclusividad de la intervención biomédica durante el envejecimiento como respuesta a toda clase de problemáticas. Como vemos, la concepción de la vejez ha sido cambiante. Han tenido variaciones, sin duda, las significaciones atribuidas a la vejez y con ellas las valoraciones implicadas.

En la presentación de nuestros resultados hemos mostrado respuestas agrupadas según lo que hemos denominado un *corpus temático*. Allí puede apreciarse que en las significaciones que pertenecen al núcleo de la representación social de la vejez, la temática predominante, es la enfermedad. A continuación, insistiremos en señalar la injerencia del paradigma biomédico, en primer lugar, sobre otras disciplinas científicas, y en segundo, sobre los elementos nucleares de la representación social de la vejez.

En el primer caso, por ejemplo, puede rastrearse sus influencias sobre el psicoanálisis y la psicología. Así, en relación a la vejez, se ha considerado que se opera una regresión sobre el aparato psíquico en su totalidad (Zinberg y Kaufman, 1976), lo que desencadena efectos análogos a los producidos por el deterioro propio de un cuadro cerebral orgánico. Desde esta perspectiva, el desarrollo humano tendría lugar desde el nacimiento hasta la juventud, lográndose aquí la configuración psíquica definitiva con sus características y capacidades.

De allí en más sólo sería posible esperar una *involución* caracterizada por la pérdida de las adquisiciones alcanzadas hasta ese punto. Pueden considerarse como otra variante, ciertos postulados de la teoría de Cummings y Henry (1961). En ella se sostiene que en la medida en que el sujeto envejece se limitan sus capacidades sensoriales y como consecuencia directa disminuyen sus intereses y se produce una vuelta del sujeto sobre sí mismo, lo que constituye una forma de adaptación, ya que prepara para el desligamiento definitivo que implica la muerte.

Estas concepciones ejercen en el pensamiento popular, dado el prestigio de la ciencia en nuestra sociedad, una enorme influencia. Al naturalizarse determinan una necesidad ontológica; el viejo es de determinada manera ya que esa es su naturaleza. Estas ideas tienen su expresión en un gran número de respuestas en nuestro estudio. El contenido de las mismas alude a fenómenos tales como depresión o regresión -como hemos visto- en forma directa, o bajo una forma más encubierta, a falta de intereses, pasividad, aislamiento, abandono, indolencia.

Es oportuno en este punto repasar algo de lo mucho dicho al momento de estudiar las relaciones entre el conocimiento científico y el que no lo es. Bachelard (1971) define las fronteras de la ciencia no tanto como un límite sino más bien como una zona particularmente activa de pensamientos, un dominio de la asimilación. Dentro de la teoría de las representaciones sociales si bien esta relación ha sido cuidadosamente planteada por Moscovici, ha sido estudiada más bien desde la perspectiva de la influencia del conocimiento del "sentido común" sobre el científico. En cambio, el efecto del conocimiento científico sobre las concepciones cotidianas socialmente elaboradas, que, sin embargo está en el estudio inicial y el corazón teórico de las representaciones sociales, ha recibido poca atención por parte de los investigadores.

Sin embargo, Moscovici y Hewstone (1984) explican así este aspecto del fenómeno:

“La ciencia es inseparable de nuestra vida intelectual y de nuestras relaciones sociales. Basta mencionar la difusión del psicoanálisis, de la biología, del discurso económico, de la relatividad, por sólo citar algunas. A consecuencia de ello, en nuestras ideologías a gran escala, y en nuestro llamado sentido común, en menor escala abundan imágenes, palabras y razonamientos sacados de la física, de la medicina, de la sociología, de la psicología y de otras ciencias.” (pág. 679).

En el intento de mostrar como es concebido el influjo de la ciencia sobre las formas del pensar colectivo cotidiano, transcribiremos algunas citas del mismo texto:

“Por otra parte, la revolución de las comunicaciones, primero a través de los libros y los periódicos, y luego a través de las medias, ha permitido la difusión de imágenes, nociones y lenguajes que la ciencia inventa incesantemente. Estos se convierten en parte integrante del bagaje intelectual del hombre de la calle.” (pág. 684), y *“Así, el nuevo sentido común, derivado de la ciencia y caracterizado por la razón, es un conocimiento de segunda mano que crece asimilando estos elementos de distinta procedencia y fundándose en ellos... Por lo general, depositamos nuestra confianza en la autoridad de la ciencia...”* (pág. 685).

Las ciencias sociales, en general, han subrayado, hace ya un tiempo, que los objetos que conforman nuestra realidad suponen una historia social, dentro de la cual han sido socialmente producidos mediante un trabajo colectivo. Los instrumentos y medios por los que se efectúa, en forma permanente, esta producción, son las nociones colectivas. Y éstas, como hemos visto, son constantemente influidas por el conocimiento científico. El

conocimiento del "sentido común" es una creación permanente en las sociedades act... donde el conocimiento científico y técnico se populariza rápida y masivamente.

Y, según lo señalara Kuhn (1985) años atrás, también es válido en el caso del conoci... científico que: *"Los principios que rigen la ciencia normal, no sólo especifican que t... de entidades contiene el Universo, sino también, por implicación, las que no contie...* (pág. 29). Y en el mismo texto, señala en relación a los efectos del cambio de paradig...

"Es algo así como si la comunidad profesional fuera transportada repentinamente a... planeta, donde los objetos familiares se ven bajo una luz diferente y, además se les... otros objetos desconocidos" (pág. 176). De esta manera, entonces, el objeto... conocimiento científico no es un objeto natural sino, él también, socio-histórico. Y es... así no sólo por que es un producto humano sino porque la producción científica es cad... mas el resultado de una práctica profesional que de un "llamado vocacional".

Por otra parte, pensadores de otras líneas, Bourdieu (1995), en este caso, considera... los agentes sociales, para tratar de imponer sus perspectivas, disponen de fuerzas... dependen de su pertenencia a campos jerarquizados, así como de su posición dentro... ellos. El discurso científico, emitido desde un lugar de poder, tiene inmejora... posibilidades de hacer sentir su influencia.

"El poder simbólico, es decir el poder de constituir lo dado enunciándolo, de... actuar sobre el mundo al actuar sobre la representación de éste, no radica en... los 'sistemas simbólicos' bajo la forma de fuerza ilocucionaria. Se verifica... dentro y mediante una fuerza definida que da origen a la creencia en la... legitimidad de las palabras y las personas que las pronuncian y sólo opera en... la medida en que quienes lo experimenten reconozcan a quienes lo ejercen" (pág. 106).

El paso siguié

que los domi

poder, la con

En torno al

Foucault (19

"A est

sino q

algún

creo q

eviden

histó

discu

Este enfo

sistemas c

Retoma

social po

otra mar

significa

nuestro

de sus c

asigna

través

trabaj

El paso siguiente, para este autor, es señalar la existencia de una violencia simbólica en la que los dominados refuerzan esta relación ya que, por la incorporación de este esquema de poder, la conciben desde la perspectiva de los dominantes, es decir, como natural.

En torno al tema de los efectos de poder que circulan en los enunciados científicos, dice Foucault (1985),

"A este nivel se trata de saber no cuál es el poder que pesa sobre la ciencia, sino qué efectos de poder circulan entre los enunciados científicos, cuál es de algún modo su régimen interior de poder....", (pág. 178) y más adelante, *"...yo creo que el problema no está en hacer la partición entre lo que, en un discurso, evidencia la científicidad y la verdad y lo que evidencia otra cosa, sino ver históricamente como se producen los efectos de verdad en el interior de los discursos que no son en sí mismos ni verdaderos ni falsos"* (pág. 182).

Este enfoque subraya la idea de que la verdad estaría estrechamente vinculada a los sistemas de poder que la producen y mantienen.

Retomando ahora nuestro tema de la influencia del discurso biomédico sobre el discurso social podemos entender más claramente por qué mecanismos se hace posible. Dicho de otra manera, es dable pensar que esta sea la forma en que se han originado la mayoría de las significaciones pertenecientes al núcleo de la representación social de la vejez vigente en nuestro medio, y que constituyen el *corpus temático* que caracteriza al mismo. El análisis de sus contenidos indica la naturaleza y características predominantes del espacio simbólico asignado a quien envejece: el de enfermo, tanto en la dimensión física como psíquica. A través del análisis de la mayoría de las respuestas de los mayores, mostraría también el trabajo operado de apropiación del mismo.

Lo que buscamos es destacar que las concepciones médicas inscriptas dentro del paradigma biologista, en tanto conocimiento científico, unidas al control ejercido por la corporación médica y sus intereses, han determinado su penetración social, no sólo a nivel de representación sino, como veremos más adelante, materialmente, esto es, en el espesor mismo de la subjetividad y de los cuerpos. Un concepto análogo es el de *medicalización*, Illich, (1978) dice,

“La medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una grave amenaza para la salud. La dependencia respecto a los profesionales que atienden a la salud influye en todas las relaciones sociales. En los países ricos ha alcanzado proporciones morbosas; en los países pobres está ocurriendo rápidamente lo mismo” (pág. 82).

La medicalización indica, como se ha dicho ya, la tendencia a transformar el quehacer humano en su totalidad, en hechos de competencia médica. El modelo biomédico, con su énfasis en el fenómeno clínico y su extendida y profunda influencia sobre la interpretación social del envejecimiento, no sólo lo define sino que, en parte, lo determina, ya que la representación social no sólo implica creencias sino que orienta actitudes. Induce a profesionales de distintas ramas de las ciencias de la salud, por ejemplo, a sostener concepciones limitadas y limitantes.

Citando nuevamente a Kuhn (1985) y, en general, los aportes de la sociología del conocimiento, es preciso enfatizar que la producción de conocimientos por parte de una comunidad científica, inscripta en la más amplia comunidad general, no está libre de las presiones ejercidas por poderes económicos, políticos y sociales, los que no sólo determinan rumbos y tendencias en investigación sino que inciden en la validación y difusión de los conocimientos. Es la íntima asociación de estos factores la que ha asegurado

El proceso de biomedicalización un enorme éxito en cuanto a la aceptación sin cuestionamientos de su propuesta, un conjunto de conocimientos básicos que se ofrecen como esquemas para la comprensión y solución de una vasta gama de problemas, a distintos niveles, de la vida cotidiana. Volviendo al concepto de medicalización, Bouchard y Cohen (1995), la definen como la aplicación de conceptos y metodologías médicas para la comprensión y regulación de conductas individuales o de fenómenos sociales. En el campo de la producción de conocimientos sobre el envejecimiento y vejez, este se hace claramente visible cuando se homologa vejez feliz con salud, y salud con consumo de medicamentos y avances en la investigación biomédica.

Como es fácilmente comprensible, no deja de ser cierta la enorme importancia de la salud durante la vejez o en cualquier otra etapa de la vida, pero el énfasis que aquí se ponga no debería oscurecer la importancia de factores sociales, económicos, ambientales vinculados a la historia individual, que igualmente determinan formas de envejecimiento.

Esta impregnación de la representación social de la vejez que empuja al viejo a identificarse con un enfermo y, simultáneamente, a los otros a visualizarlo como tal, fortalece al mismo tiempo el poder del modelo para definir y manipular la realidad. Se promueve la nueva Fuente de Juventud bajo la forma de posibilidad de adquirir y consumir costosos servicios, tecnología y toda suerte de productos que prometen detener, retrasar o al menos ocultar los efectos del envejecimiento (infinidad de vitaminas y suplementos dietéticos y correctores del metabolismo, prótesis, cosmética y cosmética quirúrgica). Dice Andrés, H.(1995), al respecto, *"Existe un cuasi consenso general de que la vejez es un período de la vida en que hay que medicalizar, porque todos los cambios psicológicos normales del envejecimiento se significan como síntomas, sobre todo en aquellas"*

personalidades que no aceptan su envejecimiento y recurren al médico con esperanzas de volver a la juventud"

En el campo de la salud mental pueden mencionarse, como ejemplo, los elevados índices comparativos de prescripciones psico-farmacológicas que registra la República Argentina y, en particular, la ciudad de Mar del Plata y la extendida práctica de la automedicación para diseñar estados de ánimo a voluntad, los que prácticamente equivaldrían a una existencia no sólo saludable sino, por añadidura, feliz.

Hemos presentado evidencias que sostienen que estas complejas circunstancias están en los orígenes del tipo de significaciones que componen el núcleo de la representación social de la vejez. Así, lo social, mediante la objetivación, ha transformado fragmentos de conocimiento médico en representaciones, que gracias a su naturaleza esquemática y su componente figurativo, adquieren un status de realidad y autoevidencia. Según el análisis de los elementos significantes contenidos en el núcleo de nuestra representación social, la vejez se reduce, casi, a la categoría de enfermedad, y así limita, empobrece, anula al sujeto que envejece haciéndole perder las características que lo distinguen como tal. Se ha elaborado así, y se continúa elaborando, una realidad de la que podemos decir que es, al menos, característica de este grupo.

Al respecto caben, seguramente, muchas preguntas. Compartiremos algunas que nos hemos formulado. Ciertamente es que no todas las investigaciones médicas acerca de la vejez siguen la línea expuesta. Gradualmente, visiones más amplias -que integran aportes de disciplinas como la psicología, el psicoanálisis, la sociología, el estudio del medio ambiente- se han ido articulando al discurso científico general. ¿Por qué entonces la persistencia de los contenidos que hemos venido mostrando en el núcleo de la representación social de la vejez? Nuestras propias hipótesis son: *porque son muchos los*

intereses que subyacen y obran en la producción, mantenimiento y difusión continua del discurso biomédico y que, por esta misma relación, es predominante. Se ofrece así siempre más material para alimentar la producción de la representación colectiva.

Hemos visto además que una vez conformado el núcleo de la representación social, a pesar de ser dinámico, goza de una cierta estabilidad. Su cambio puede darse entre otras formas, de manera lenta y progresiva, por líneas de fluencia que provendrían de la más flexible zona periférica, o bien en forma abrupta y masiva. En este punto hallamos oportuno rescatar las reflexiones de Abric (1994), respecto de que las únicas transformaciones efectivas en las representaciones sociales son aquellas que modifican los elementos de su núcleo. Estas transformaciones pueden ser superficiales, radicales o progresivas. Las últimas ocurrirían cuando el núcleo de la representación social va cambiando por una gradual integración de los nuevos elementos en el marco de los ya existentes.

Creemos que los resultados obtenidos nos permiten contar con material suficiente para hacer algunas consideraciones acerca de como concibe el viejo, "La vejez" que él encarna y como la conciben los jóvenes.

Recordemos simplemente que, a pesar de una composición ligeramente distinta entre las categorías **psico** y **cuerpo** al ser tomadas en su conjunto, ellas reúnen, como en el caso de la muestra general, el 71 % de las significaciones tenidas en cuenta. De allí en más, puede decirse, en términos generales -sin entrar en especificaciones que seguramente un trabajo más extendido permitiría realizar-, que el núcleo de la representación mantiene su composición y características en ambos grupos.

Si retomamos el concepto de anclaje, en tanto procedimiento por el que lo nuevo se integra al marco de lo ya conocido y que permite clasificar rápidamente con arreglo a un prototipo, comprobamos que, además de tener propiedades taxonómicas, se corresponde

con expectativas y coacciones que determinan comportamientos. Dentro de la teoría de las representaciones sociales estas consideraciones llevan al debatido tema de la relación entre representaciones, valores y actitudes, frente al cual hemos ya adoptado una de las posturas posibles, según relaciones desplegadas anteriormente y atinentes a nuestro tema específico, y que podríamos resumir escuetamente en términos de interacción dialéctica. En relación a la vejez, un núcleo caracterizado por un empobrecimiento de significaciones y marcado predominio de valoraciones negativas, alimenta y se alimenta, circularmente, de actitudes negativas hacia quien envejece.

El discurso social que lo construye y difunde, acusa y prolonga la coacción de un discurso disciplinar y corporativo y determina así un proceso de segregación en una doble vertiente y por un doble mecanismo. La marginalización del anciano por los "otros" y la automarginalización. En el primer caso debido a la atribución de características y valoración; en el segundo, por incorporación o asunción de las mismas. Dicho de otra manera, la representación que el anciano tiene de sí, en términos generales, difiere en poco de la que los otros tienen acerca de él, en tanto perteneciente a la categoría de "viejo". Esto es al menos lo que indican nuestros datos.

La importancia de estos datos no es menor. Según Aulagnier (1984), a quien hemos citado en el comienzo de nuestro trabajo, la función del discurso es anticipatoria, en el sentido de que despliega significaciones, muchas de las cuales conforman una propuesta identificatoria que incidirá en la conformación subjetiva. De allí la importancia de lo que el discurso propone. Y lo que propone, hoy y aquí, para la vejez, parece limitado y prejuicioso.

En este punto hemos podido constatar a través de nuestras investigaciones que, por lo menos en nuestra comunidad, la vigencia de la influencia del paradigma biomédico sobre la

representación social de la vejez determina, en términos generales, que el anciano haga propias las definiciones acerca de la vejez que son parte del discurso colectivo. Pero, la fuerza de un discurso se mide en sus efectos. Y entre ellos podemos citar, en quien envejece, la expectativa principal de ocupar el espacio así asignado por el discurso social: un rígido "territorio" de significaciones cristalizadas que operan su alejamiento de ámbitos de interacción, aprendizaje, actividad. De modo que se comienza nombrándolo enfermo, aislado, deprimido, pasivo, desinteresado, y se concluye, la mayoría de las veces, con la apropiación de estos mandatos por parte de quien envejece. Ello determina diversos comportamientos, de los que citaremos algunos:

- *La exclusión, aún más, la autoexclusión de ciertas actividades*, contribuyéndose a limitar tanto la expresión de sus intereses o deseos como la valoración positiva de sí mismo.
- *La exclusión, aún más, la autoexclusión de ámbitos de participación social*, más íntimos o más amplios debido a la desvalorización de sus creencias, capacidades y palabras.
- *Su refugio en la consulta médica*, como un ámbito en el cual obtener cierta atención y reconocimiento aún a cambio de ubicarse en el lugar de enfermo. En este especial ámbito el paradigma biomédico se hace carne en quien envejece, y mirada y escucha en el médico que no interpreta su palabra como palabra llena de posibles significaciones sino sólo como la palabra que expone un acontecimiento del orden del deterioro biológico, consecuente de la edad.
- *La demanda por mediación y la práctica de la automediación*, como panacea frente a dificultades de distintos órdenes.

- *La referencia, en apariencia jocosa y en el fondo, temida, de quienes envejecen, a la senilidad, deterioro o Alzheimer como causa de los olvidos cotidianos. En este sentido es interesante mencionar que ha sido constatado hace ya varios años, que sólo el 30% de quienes mueren después de los 80 años padece problemas mentales (Muchinick, 1984).*

Resumiendo, el viejo es destinatario de un discurso que le concierne y que le propone identificaciones sumamente penosas.

A pesar de que la Gerontología actual ha incorporado las dimensiones psicológicas y sociales, en el campo de las concepciones elaboradas colectivamente a nivel de las representaciones sociales, se revela, como se ha procurado mostrar, la persistencia de la influencia del paradigma biomédico.

No obstante, y a pesar de esta representación más o menos común acerca de la vejez, es muy aceptable pensar que, como cada sujeto participa en el trabajo colectivo de elaboración de la creencia, lo hace desde su singularidad.

Ello tiene, a nuestro entender, una doble implicancia. En principio, en tanto aporte a la representación común, ya que no se trata sólo de apropiarse de un patrimonio fijo, ya existente, sino de una tarea de reelaboración común, constante y minuciosa a lo largo del tiempo, a la que cada sujeto contribuye, aunque el resultado dependa del sistema y del contexto. Por otra parte, cuando como en este caso, la representación forma parte de una propuesta identificatoria, cada cual se apropiará de ella en consonancia con su propia historia. No todos sucumben bajo la presión de estas representaciones que preforman un modo de ser, o mejor dicho, en este caso, de ya no ser. Dependerá en este punto del monto de energía psíquica con que cada quien pueda oponerse forjando una representación de sí-viejo, diferente.

Uniendo estos datos y reflexiones con la valoración implicada en las respuestas recogidas, que también hemos puesto de manifiesto en la presentación de resultados, podremos aún bosquejar algunas otras consideraciones.

Ya en 1970, Simone de Beauvoir denunció mitos y *clichés* que hacen del viejo un "otro" completamente distinto de los sujetos de otras edades. Si el viejo manifiesta los mismos deseos, los mismos sentimientos y reivindicaciones que los más jóvenes, escandalizan.

Por otra parte, Roux *et al.* (1995) estudiaron estereotipos que influyen en la relación entre generaciones, indagando particularmente los términos utilizados para calificar a los jóvenes y a los viejos.

Así, el estado físico de los jóvenes es calificado como bueno, mientras que el del viejo es descrito como defectuoso. El estado espiritual de los jóvenes está definido por la apertura, el de los viejos por el cierre. Los términos elegidos para caracterizar a la juventud fueron vitalidad, optimismo, alegría de vivir, placer y sociabilidad. Los términos evocados en relación con los viejos subrayaron las dificultades físicas, la soledad, el repliegue sobre sí mismo, la intolerancia y el egoísmo. Los autores remarcan también que los viejos son definidos ante todo por aquello que ya no son, por aquello que les falta o han perdido: energía, entusiasmo, interés, memoria, vitalidad... Ofrecen como conclusión que los estereotipos asociados a los viejos concebidos como categoría general y homogénea son particularmente deprimentes e ignoran la situación real que vive la mayoría de las personas de más edad.

Sin profundizar en el vasto campo del estudio del prejuicio, es preciso destacar que parece ser que somos incapaces de juzgar sin prejuzgar. Es decir, sin compartir una representación que precede a la experiencia y a la reflexión y que deriva su fuerza de la

tradición o de la autoridad. En muchos casos, una consecuencia inevitable es atribuirle a otros características estereotipadas y negativas.

La existencia de estos estereotipos en relación a la vejez y las actitudes a ella vinculada condujo a la creación del concepto de "viejismo", por Butler en 1969. Recordemos que este se manifiesta, en lo social e institucional, por creencias erróneas que alimentan actitudes y prácticas que refuerzan la marginalización.

Según Palmore (1990, en Hummel, 2000), las actitudes y los estereotipos se consolidan mutuamente en el seno de una dinámica circular. Este autor, en una revisión y síntesis de estudios sobre estereotipos en torno a la vejez, enumera nueve estereotipos principales para los E.E.U.U. Haremos referencia a algunos de los mismos:

- *Enfermedad*: consiste en la creencia de que la mayoría de las personas que entran en la vejez son enfermas o físicamente disminuidas.
- *Impotencia*: se refiere a la creencia de que en la vejez, en general, no habría actividad ni deseo sexual y que la pequeña minoría que pudiera conservarlos serían, en realidad, perversos.
- *Declinación mental*: caracterizada principalmente como pérdida de memoria, flexibilidad mental, capacidad de aprendizaje.
- *Demencia*: Generalmente asociado al anterior. La suposición es que la mayoría de las personas en la vejez son o serán viejos seniles.
- *Inutilidad*: La creencia de que la mayoría de las personas de más edad están incapacitadas física o mentalmente o ambas cosas a la vez, conduce a la conclusión de que son incapaces para desarrollar actividades. Por lo tanto, son improductivas.

- *Aislamiento y soledad*: Se atribuye a las personas que envejecen una tendencia “natural” a aislarse.
- *Depresión*: Figura como uno de los atributos psíquicos característicos de la vejez junto con otros como el ser gruñón, intolerante o resistente al cambio.

En América Latina las investigaciones de las últimas décadas vinculadas al tema coinciden en señalar que la mayoría de la población asocia la vejez con la inutilidad, la declinación y la involución, marcándose las pérdidas, nunca las ganancias (Ardila, 1986; Omar, 1987; Muchinick, 1984; Stefani y Rodríguez Feijóo, 1988; Stefani, 2000; Monchietti *et al.*, 2000).

La lectura y análisis de las respuestas recogidas en este estudio arrojan resultados análogos a los obtenidos por los autores citados. ¿Por qué el predominio de estas significaciones y no otras?

Según veíamos, en el proceso colectivo de elaboración de la representación social y mediante el proceso de la objetivación, con el aporte de imágenes que toman el lugar de ciertas ideas abstractas, el nuevo conocimiento, que asume la forma de un esquema, se materializa y naturaliza, esto es, se lo dota de realidad. Junto con el proceso de anclaje, por el que se le otorga significación y utilidad a la representación y a su objeto, se concluye insertándolo dentro del sistema preexistente. Dice Jodelet (1986) que el contacto entre la novedad y el sistema de representación existente, es el que da a las representaciones una dualidad sorprendente: el de ser tanto rígidas como móviles, innovadoras como permanentes, y en ocasiones dentro de un mismo sistema. Lo que ya era, “adapta” el nuevo aporte al incorporarlo.

Así como el fenómeno de la biomedicalización en general, y el de la biomedicalización del envejecimiento en particular, no reconocen un origen remoto es posible pensar que las representaciones que de él se desprenden se entraman en su origen con otras que le anteceden, posiblemente significaciones referidas a cambios funcionales que -a menudo- acompañan a la vejez. Se habría producido entonces, bajo el influjo de este paradigma, una resignificación cuyo producto articula unas y otras representaciones en nuevas estructuras, siempre dinámicas y cuyas características hemos venido poniendo en evidencia.

Lo cierto es que puede comprobarse la relación entre la cristalización de la representación en torno a un núcleo y un cierto modo de interpretar la realidad y de comportarse en relación a ella. Sin dudas esto implica un componente valorativo. Las representaciones sociales, hemos visto, conforman un sistema que dota de sentido al mundo en que vivimos y este sentido emerge en la interacción de prácticas, creencias y valores. Pero, al mismo tiempo, las representaciones sociales emergen de estos valores, ideas y prácticas.

Según ha podido apreciarse en los cuadros presentados en último término, las respuestas que componen el corpus temático que define el núcleo de la representación social de la vejez en nuestra muestra conllevan una valoración negativa de la vejez. Entendemos que no sólo por concebirla mayoritariamente como enfermedad, o bajo el signo general de la resta, del menos, de la pérdida, sino también porque esa visión no sólo obstaculiza sino que impide el despliegue, la emergencia, visualización o construcción de otras significaciones posibles para la vejez.

Las respuestas que hemos obtenido así lo testimonian. No hay respuestas que aludan a otros aspectos de la vejez que podrían haber sido tenidos en cuenta: la creatividad, la generatividad (Erikson, 1971; Salvarezza, 1992), la posibilidad de desplegar nuevas potencialidades (Barros, 1991).

Hemos venido trabajando la idea del fuerte influjo de un discurso corporativo y disciplinar sobre la representación social y nos parece interesante acercar otros fragmentos del pensamiento de Foucault (1985) para poner un broche a estas cuestiones.

Hemos hablado ya de las relaciones de poder que la circulación del discurso implica según este autor. Una suerte de corolario consiste en considerar la imposibilidad de dar cuenta del papel positivo y multiplicador del discurso, en este caso disciplinar, sin tener en cuenta su función restrictiva y coercitiva. Y en este sentido, una disciplina es un principio de control de la producción de discurso, ya que puede definirse por un ámbito de objetos, un conjunto de métodos, un corpus de proposiciones consideradas verdaderas, un juego de reglas y definiciones, de técnicas e instrumentos. No es por tanto la suma de todo lo que puede ser dicho de cierto a propósito de alguna cosa. Y no es tampoco, a propósito de un tema, el conjunto de todo lo que puede ser aceptado en virtud de un principio de sistematicidad.

La historia de la ciencia muestra como ciertas teorías, la de Mendel por ejemplo, decían la verdad, pero no entraban en la verdad del discurso de su época. Esta "voluntad de verdad", búsqueda de "la verdad", una verdad atravesada por la voluntad de poder, propia del discurso de la ciencia, ejerce, en nuestra sociedad, una coacción sobre otros tipos de discursos.

Retomando lo dicho, y para cerrar, el discurso propio del paradigma biomédico ejerce su influjo por la doble vía de la acción directa y por la de la exclusión de otros discursos posibles.

Articulando entonces, enfoques teóricos distintos y aportes de múltiples investigaciones, he procurado, mediante la triangulación, no sólo apuntar a la confiabilidad de las interpretaciones, sino, lograr una mayor profundidad en el tratamiento del objeto de

estudio. Esta perspectiva ha permitido tomar en cuenta referentes teóricos procedentes de la antropología, filosofía, sociología, psicología social, psicoanálisis, entre otros. Me parece oportuno recordar a Malfé (1994) cuando dice, en relación a este tema,

"Ningún dispositivo de laboratorio, ningún agenciamiento de variables en situación controlada para la observación, el registro y la eventual medición, por más dignos de ser tenidos en cuenta que sean sus resultados (cuando se los ubica en el contexto socio-cultural en el que se obtuvieron) y por mas prestigio académico que dispense la aplicación de esos métodos, debieran persuadir al psicólogo social a dejar de lado la inagotable riqueza de conocimientos que puedan derivarse de un trabajo de conceptualización de la experiencia acumulada en la crónica y el análisis histórico de determinados procesos y acontecimientos." (págs. 149-50).

Por otra parte, pero siempre consecuente con este enfoque, para el desarrollo de estas consideraciones, me ha parecido interesante tener en cuenta reflexiones de distinta procedencia: principalmente Moscovici, Bourdieu, Foucault, sobre la influencia del discurso científico sobre otros discursos, en particular el social, y sobre las relaciones de poder que implica, y sus efectos.

De esta comprobación, del análisis del corpus temático que se hace visible en el núcleo y teniendo en cuenta que la representación social aúna creencias, actitudes y valores, se muestra la coincidencia de los resultados de este estudio con los de naturaleza semejante: estudios sobre imagen, estereotipos y prejuicios que se han hecho en Europa, E.E.U.U. y Latinoamérica, en cuanto a la valoración negativa de la vejez. Cuestión central, ya que permite el acceso a la comprensión de ciertas actitudes que tienen por destinatarios a los viejos. Diremos resumiendo que éstas promueven a su marginalización y son tanto más

peligrosas en tanto quien envejece participa en la elaboración de la representación social de la vejez pero también se apropia y encarna al objeto de dicha representación. Un objeto desvalorizado, despreciado, temido y rehuido, entre otras cosas por habérselo homologado con el deterioro físico y psíquico, tenido como característica inexorable del último tramo del ciclo vital humano.

De allí la importancia de lo que el discurso propone. Y lo que propone, hoy y aquí, para la vejez, parece limitado y prejuicioso. El paradigma biomédico se hace carne en quien envejece y mirada y escucha en el médico que no interpreta su palabra como palabra llena de posibles significaciones si no sólo como la palabra que expone un acontecimiento del orden del deterioro biológico, consecuente de la edad.

Concluimos así un estudio de base empírica que para su enfoque y tratamiento nos ha solicitado la búsqueda, articulación y creación de recursos teóricos y metodológicos.

Es difícil, en un punto, proseguir desplegando una disciplina si esta permanece cerrada sobre sí misma. Creo que así ha sido comprendido por algunos de los representantes más destacados de la Teoría de las Representaciones Sociales, ya que han manifestado su creencia acerca de que es necesario orientar las nuevas indagaciones no ya hacia el terreno del sólo estudio de contenidos, sino que es preciso complementarlas con el estudio de los prejuicios, los estereotipos, las actitudes, las relaciones entre los grupos, la difusión y la comunicación de saber, las referencias de orden histórico, para citar algunos recorridos poco transitados.

Coincidentemente, así me ha parecido. Es por ello que he promovido diálogos, que algunos podrán encontrar arriesgados, entre autores de muy distintas escuelas y pensamientos. He optado para el caso por algunas analogías y no por las diferencias. Ello

en la pretensión de tejer una red de argumentos basados en reflexiones y estudios en la que poder sustentarme, más allá de mis propias observaciones y consideraciones.

Así he creído hallar métodos apropiados para perfilar el núcleo de la representación social de la vejez y una vez definido, encarar su análisis, no sólo en tanto estructura sino en cuanto a su dinámica, incluyendo en este multívoco término, aspectos de la dinámica de la génesis de sus elementos significantes. En este punto aplicamos una perspectiva histórica-contextual según la cual es posible considerar a las significaciones que componen el núcleo de la representación social de la vejez modeladas por el influjo del paradigma biomédico, en tanto discurso disciplinar de gran injerencia en nuestro medio, no sólo sobre otras disciplinas, sino sobre el más amplio discurso social.

Para el desarrollo de estas consideraciones me ha parecido interesante tener en cuenta reflexiones de distinta procedencia: principalmente Moscovici, Bourdieu, Foucault, sobre la influencia del discurso científico sobre otros discursos, en particular el social, y sobre las relaciones de poder que implica, y sus efectos. Antes de que el conocimiento científico cobrara el valor casi mítico que hoy se le asigna, la concepción y valoración de la vejez y el viejo, sustentada por él mismo y por los demás, dependió en mucho mayor medida de las prácticas cotidianas tradicionales. Esta situación ha sufrido un cambio radical.

De esta comprobación, del análisis del corpus temático que se hace visible en el núcleo y teniendo en cuenta que la representación social aúna creencias, actitudes y valores, resulta la coincidencia de los resultados de este estudio con los de naturaleza semejante: estudios sobre imagen, estereotipos y prejuicios que se han hecho en Europa, E.E.U.U. y Latinoamérica, y que ponen en evidencia la valoración negativa de la vejez. Es incluso posible pensar que los elementos del núcleo de la representación social de la vejez detectados en este estudio, son prejuiciosos, no sólo por la forma estereotipada en que se

presentan, sino, justamente por la fuerte combinación de creencias y valoraciones negativas que hemos analizado.

Por desgracia no nos es posible coincidir decididamente con Neugarten (1999), quien, en EE.UU. encuentra que la mayor parte de las consideraciones negativas acerca de la vejez han sido parcialmente superadas o están en proceso de cambio. Aún más, la visión optimista de la vejez que ella cree encontrar en el presente, parece más que la socialmente compartida, la sustentada por muchos de aquellos que trabajan en gerontología. Sin embargo es preciso acordar en el punto en que es posible que esto esté también sujeto a un lento proceso de cambio. Con el objetivo de aportar a este cambio considero fundamental facilitar la reflexión y difusión acerca de la naturaleza y alcance de estos hechos, ya que las mismas, abriendo posibilidades a nuevas consideraciones pueden contribuir a que grupos y sociedades, modelen una vejez mejor para los sujetos que de ellas forman parte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abengózar T. M.; Serra, D. E. (1997) *Envejecimiento normal y patológico*. Valencia: Editorial Promolibro.
- Abric, J. C. (1994) Les représentations sociales: aspects théoriques. En J.C.Abric (Ed.) *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaire de France.
- Abric, J.C. (1996) Specific processes of social representations. *Papers on Social Representation*. Vol 5 (1), p.77-80
- Amyot J., Ennuyer B., Karinger E., Joliot G., Albert H.: *100 idées recues sur la vieillesse*. Union Nationale des Offices de Personnes Agées, Reims.
- Andres, H. (1995) Uso racional de psicofármacos en psicogeriatría. *Revista Argentoma de Geriatría y Gerontología*, 16 :177
- Aulagnier, P. (1988) *La violencia de la interpretación*. Bs. As: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (1994) *Cuerpo, historia e interpretación*. Bs.As: Editorial Paidós.
- Banchs, M. A. (1986) Concepto de representaciones sociales. Análisis Comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*, Vol 8-0, págs. 27-40.
- Banchs, M. A. (2000) Aproximaciones estructurales y procesuales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representation*, Vol 9 págs, 2-15.
- Baranger, D. (1992): *Construcción y análisis de datos. Introducción al uso de técnicas cuantitativas en la investigación social*. Misiones, Editorial Universitaria.
- Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. España: Ediciones Akal, S. A
- Barros, L. C. (1991): Viviendo el envejecer. *Cuadernos de Instituto de Sociología*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol 6: págs.4-48
- Berger P.; Luckmann T. (1983.) *La construcción social de la realidad*. Bs. As: Amorrortu Editores.
- Bouchard, L. et Cohen, D. (1995) *Médicalisation et contrôle social*. Montreal: ACFAS.
- Bourdelaís, P. (1993) *L'âge de la vieillesse*. París: Editions Odile Jacob.
- Bourdieu, P.; Wacquant, L. (1995): *Respuestas para una antropología reflexiva*. Editorial Grijalbo
- Castells, J. (1993) Como tratamos a nuestros ancianos. *Revista Argentina de Geriatría y Gerontología*. Vol 13, Págs. 160-8.
- Castoriadis, C. (1993) *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Crespi Martins, R. (1997) O idoso e seu cotidiano no imaginário feminino de meia-idade: um estudo em representacoes sociais. *Estudos de Psicologia* Vol.14 N3, Págs.39-47.

- Coffey, A. y Atkinson, P. *Qualitative data analysis*. U.S.A.: Newbury Park..SAGE Publications.
- Denzin, N., Lincoln, Y. (1998) *Collecting and interpreting qualitative materials*. U.S.A.: SAGE Publications.
- Edelma, L.; Kordon, D. (1990) Codificación social de las representaciones psíquicas. Trabajo presentado a las Jornadas de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo.
- Elliott, A. (1995) *Teoría social y psicoanálisis en transición*. Bs.As: Amorrortu editores.
- Erickson, E. (1971) *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Escovar, H. (1987) Estereotipos e imagen del anciano. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 19, págs. 51-62.
- Estes, C.; Binney, E. (1989) La biomedicalización del envejecimiento: peligros y dilemas. Washington.: *The Gerontologist*. XIX. 5.
- Farr, R. (1992) Les représentations sociales: la théorie et ses critiques. *Bulletin de Psychologie*. XLV (405), págs. 183-188.
- Farr, R. (1993) The Theory of Social Representations: whence and whither? *Papers on Social Representations*. Vol2 (3), págs. 1-138
- Flament (1994) *Structure, dynamique et transformations des représentations sociales*. En Abrie J.C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France
- Foucault, M. (1985) *Saber y verdad*. Madrid. Ediciones de La Piqueta.
- Foucault, M. (1996) *Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Ediciones Altamira..
- Fraser, C. (1994) Attitudes, social representations and widespread beliefs. *Papers on Social Representation*, 3 (1), págs. 13 -25.
- Galín, I. A. (1997): Society in the mind. http://lito.lse.ac.uk/socpsy/reading_lists/socreps96.html
- García, T. I. *Aproximaciones a la Psicología social*. Barcelona: Ediciones Sendai.
- García Pintos (1993) *El círculo de la vejez*. Bs. As.: Editores Almagesto y Fundación Ross.
- Gastrón, L. (2000): Aspectos demográficos del envejecimiento en el partido de General Pueyrredón, en *Cómo vemos a los viejos, como se ven ellos a sí mismos*. Monchiatti, A. Mar del Plata: Centro de Impresiones Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Gastrón, Vujosevich y Andrés, (2001) La vejez como objeto social. Ponencia en *IV Jornadas de debate interdisciplinario en salud y población*. UN La Plata
- Guba, E., Lincoln, Y. (1997) Paradigmas competentes en investigación cualitativa. *Manual de investigación cualitativa*. United States of America :SAGE Publications.
- Hummel, C. (1997) Les représentations sociales de la vieillesse. Geneve: *Actes du colloque Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*.

- Hummel, C.(2000) Representations sociales de la vieillesse. *Thèse N. 498 Faculté des sciences économiques et sociales de l'Université de Genève.* .
- Hummert M. I. (1993): Age and typicality judgements of stereotypes of the elderly perception vs. Young adults. *Int-J-Aging-Hum-Dev.* 37 (3), págs 217-26.
- Ives, V.; Meade, K.(1997) Discriminación. Tratando a las personas ancianas de diferente manera. Londres Hep Age International.Horizonte (32), págs. 17-23.
- Illhardt, F. J. (1993) Ageism prejudice against age. *Gerontology* Sept-Oct 26 (5), p.335.
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómeno, concepto, teoría.* En Moscovici S., Psicología Social. Barcelona: Editorial Paidós.
- Kaes,R. I.(1989) Los organizadores psíquicos del grupo *Revista de Psicología y psicoterapia de Grupo N 2.*
- Kloppenburg de Zagani (1982): Autoimagen en ancianos de San Luis. Comunicación personal.
- Krause Jacob, M.(1999) Representaciones Sociales y Psicología comunitaria. *Revista de la Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales . Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol 8 N 1,*
- Kuhn, T.S. (1985) *La estructura de las revoluciones científicas.* Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- Malfé, R. (1995) *Fantásmata:El vector imaginario de procesos e instituciones sociales.* Bs. As.: Amorrortu Editores.
- Martínez, G. M.; García R. M, Mendoza S. (1992) Consideraciones sobre el abordaje psicosocial de la vejez. *Revista del Colegio oficial de psicólogos.* Universidad de Sevilla.
- Membrado, M.(1997) Expériences de la vieillesse et confrontation au regard des autres. Actes du colloque Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse. Geneve, mai
- Miles, M.B.y Huberman, A. M. (1984) *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods.* Londres: Sage.
- Molinari, L.; Emiliani, F.(1996) More on the structure of social representations: central core and social dynamics. *Papers on social representations* Vol 5 (1), págs. 41-48
- Monchiatti, A.; Sánchez, M. (1996): Narcisismo, vejez y oferta significativa. *Revista de Geriatria Práctica* Vol. VI N9, págs.25-7
- Monchiatti, A. compiladora (2000) *Cómo vemos a los viejos, como se ven ellos a sí mismos.* Departamento de publicaciones de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Mora, M. y Lares, M. E. (1992) *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici.* Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Guadalajara. México
- Moscovici, S. (1999) El psicoanálisis, su imagen y su público. Bs. As. Edit. Huemul.

- ↓ Moscovici, S. (1986) *Psicología social*. Barcelona: Editorial Paidós.
- ↓ Moscovici, S., Perez, J. (1997) Representations of society and prejudices. *Papers on social representation*. Vol 6(1), p.27-36
- Muchinick, E. (1984) *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Bs. As.: Editorial de Belgrano.
- Muchinick, E. (1992) La vejez, continuidad de la vida adulta. *Revista Actualidad psicológica*. Año XVII N 188.
- Muchinick, E.; Acrich, L. (1992) El viejismo en profesionales. *Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología*, UBA. Año 2 N3, págs. 59-75
- Neugarten, B. (1999) *Los significados de la edad*. Barcelona: Empresa Editorial Herder S.A.
- Omar, A. (1987) Percepción de la vejez en distintos estratos cronológicos. *Revista Latinoamericana* Vol 19 N2, págs. 147-58.
- Omar, A. (1998) Seminario construcción y análisis categorial. Maestría en Psicología Social Universidad Nacional M. del Plata. Bs. As.
- Papers on Social Representations* Volume 10, pages 2.1-2.3 (2001). Peer Reviewed Online Journal.
- Rodríguez, A. (1994) *Dimensiones psicosociales del envejecimiento* En *Envejecimiento y psicología de la salud*. Buendía, J. (comp.) Siglo XXI. España
- Rodríguez Feijó, N. y Stefani, D. (1999): Opiniones y actitudes hacia la vejez. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátría* 18, págs. 13-20.
- Rose, D.; Efrain D.; Gervaise, M.; Hoffe, H.; Jovtelovitch, S. y Morant, N. (1994): Questioning consensus in social representations theory. Presented at the Second International Conference on Social Representations. Rio de Janeiro, Brasil.
- Salvarezza, L. (1992) *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Bs. As: Editorial Paidós.
- Sánchez, E. (1999) Seminario Técnicas cualitativas de investigación en Psicología comunitaria. Maestría Psi. Social Universidad Nacional de Mar del Plata. Bs. As.
- Stefani, D.: Prejuicios hacia la vejez: una forma de violencia social. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. UBA. Año 5, N 2, págs. 115-24
- Vander Zander, J.W. (1986) Percepciones y atribuciones sociales, en *Manual de Psicología social*. (Capítulo 2) Bs. As: Editorial Paidós.
- Vergès, P. (1994) Noyau central, saillance et propriétés structurales. *Papers on Social Representations*. Vol 3 (1), 3-12.
- Viguera, V. (1999) Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez. Seminario Psicogeriatría, Internet.
- Villar Posada, F. (1998) *Representación social del envejecimiento a lo largo del ciclo vital*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- Zinberg, N. y Kaufman, I. (1976) *Psicología normal de la vejez*. Bs. As. : Editorial Paidós.

Zubieta, E. M. (1997) La Psicología social y el estudio de las representaciones sociales.
Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. UBA, Año 2,
N. 2.

INCLASIFICADO	INCLASIFICADO
T	domoic
	236.





UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA



FACULTAD DE PSICOLOGIA