

REPRESENTACIONES DE LA VEJEZ EN RELACIÓN CON EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DE UN GRUPO DE ANCIANOS

*Eugenia Nieto Murillo**
*María del Pilar Cerezo Correa***
*Olga Lucía Cifuentes Aguirre****

Recibido en septiembre 1 de 2006, aceptado en septiembre 26 de 2006

Resumen

Abstract

Objetivo: Conocer las representaciones sociales que tiene un grupo de ancianos del barrio Bosques del Norte de la ciudad de Manizales acerca de la vejez en relación con el proceso salud-enfermedad. **Materiales y método:** Estudio cualitativo, realizado en el primer semestre de 2004, con veinte ancianos con edades entre los 65 y 88 años. Se realizó entrevista abierta semiestructurada y grupo focal, utilizando una guía que consideró los siguientes tópicos: datos sociodemográficos, opiniones acerca de la salud, la enfermedad, la vejez y el proceso de envejecimiento. **Hallazgos:** Se encontró que estos ancianos representan la vejez como un proceso natural más cercano a la salud que a la enfermedad, caracterizado por la libertad, la sabiduría y el bienestar.

OLD AGE REPRESENTATION IN RELATION WITH THE HEALTH—DISEASE PROCESS OF ELDERLY PEOPLE

The main objective of this article is to show the social representations that a group of elderly people from the Manizales' neighborhood, Bosques del Norte, have on old age in relation with the health—disease process. The qualitative study was conducted in the first semester of 2004, with 20 elderly subjects with ages ranging from 65

* *Universidad Autónoma de Manizales. Enfermera. Magíster en Educación y Desarrollo Social, Especialista en Salud Pública. Profesor Asociado, Departamento de Salud Pública. eunieto@autonoma.edu.co*

** *Universidad Autónoma de Manizales. Odontóloga. Especialista en Investigación y Docencia Universitaria, Especialista en Auditoría en Salud, Especialista en Salud Pública. mapice@autonoma.edu.co*

*** *Universidad Autónoma de Manizales. Odontóloga. Especialista en Gestión de Proyectos Socioculturales, Especialista en Salud Pública. Profesor Asistente, Departamento de Salud Pública. olucif@autonoma.edu.co*

La vejez es representada como la *libertad* y la autonomía, en tanto ahora sus vidas se rigen por sus propias leyes y no por las de otras personas, además ellos han participado en la construcción de esas leyes o normas y su cumplimiento se hace por convicción y no por obligación como lo hacían cuando estaban jóvenes. La *sabiduría* representada en la adquisición de experiencia y conocimiento que les permite superar la “ignorancia” de la juventud. El *bienestar* el cual se representa principalmente por la actitud positiva frente a la vida que asumen las personas en situaciones particulares.

Palabras clave

Representación social, vejez, salud, enfermedad, libertad, sabiduría, bienestar.

to 88 years. Open semi-structured and focus interviews were made, using a guide including the following topics: socio-demographical data, viewpoints on health, disease, old age and on the aging process. The results showed that these elderly individuals represent old age as a natural process that is closer to health than to disease and is characterized by freedom, wisdom and well-being. Old age is represented as *freedom* and autonomy, as their lives are presently ruled by their own laws and not by somebody else's. Besides, they have participated in the construction of those laws or norms and their compliance results from conviction and not from obligation, as it was the case when they were young. *Wisdom* is represented by the acquisition of experience and knowledge which allows them to overcome “ignorance” from youth. *Well-being* is represented mainly by the positive attitude on life that is assumed by people in particular circumstances.

Keywords

Social representation, old age, health, disease, freedom, wisdom, well-being.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo humano es un proceso integral y continuo de construcción de sujeto individual y social que se da a través del ciclo vital. Para su estudio se recurre al modelo del ciclo vital que contempla el proceso de la vida humana desde la fecundación hasta la muerte y se ha dividido en tres grandes etapas o periodos del desarrollo: infancia, adolescencia y adultez. La adultez se ha subdividido en juventud que va de los 20 a los 30 años, la edad madura de los 40 a los 50 años y la vejez de los 65 años en adelante, estos rangos de edad, varían de acuerdo al modelo de análisis empleado, a las características de desarrollo social, político y económico de cada región y a patrones culturales.

El desarrollo humano es un proceso complejo¹ que contempla cuatro dimensiones básicas: física, emocional, cognitiva y social que guardan una estrecha interdependencia entre sí a pesar de que cada una explica un componente individual del desarrollo.

La vejez es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones. Esta etapa requiere una mayor atención al cuidado de la salud para mantener el vigor físico y el bienestar.

Este estudio muestra cómo representa la vejez un grupo de ancianos de la ciudad de Manizales. Para identificar estas representaciones se tuvo en cuenta la propuesta teórica elaborada por Denise Jodelet, a partir de los planteamientos de Serge Moscovici.

Según Denise Jodelet², representación social es un término que actualmente está presente en las ciencias sociales, mucho después de que Serge Moscovici (1961) hubiese recuperado el término representación colectiva de Durkheim.

El concepto de representación social, aparece en sociología inicialmente como representación colectiva, pero su teoría va a ser esbozada en psicología social.

La representación social se ubica en el punto donde se interceptan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera como los sujetos sociales, aprehendemos los conocimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano.

Se considera por tanto que las representaciones sociales corresponden al conocimiento espontáneo, ingenuo, que habitualmente se denomina sentido o conocimiento común, o pensamiento natural por oposición al pensamiento científico.

Este conocimiento se construye a partir de nuestras experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo este conocimiento es en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. También es considerado un conocimiento práctico que participa en la construcción social de nuestra realidad.

Para Jodelet³, *el concepto de representación social designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y con los demás.*

El acto de representación es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto. Representar es sustituir, estar en lugar de, en este sentido la representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea, etc.

El juego de las relaciones intergrupales determina la dinámica de las relaciones sociales: las interacciones van modificando las representaciones que los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros. Estas representaciones permiten regular las relaciones sociales.

Según Moscovici⁴ los procesos a través de los cuales se generan las representaciones sociales son dos: **anclaje y objetivación**.

El anclaje supone un proceso de categorización a través del cual clasificamos y damos nombre a las cosas y a las personas. Este proceso permite transformar lo desconocido en un sistema de categorías que nos es propio.

El segundo proceso, la objetivación, consiste en transformar entidades abstractas en algo concreto y material, los productos del pensamiento en realidades físicas, los conceptos en imágenes.

Las representaciones sociales se diferencian de otras categorías de las ciencias sociales tales como la cultura, la ideología, el lenguaje y las representaciones colectivas.

Para formular una definición de representaciones sociales es necesario considerar por lo menos elementos mentales, afectivos y sociales, como el lenguaje y la comunicación, es decir, procesos síquicos y sociales. En este sentido, las representaciones sociales ocupan una posición mixta en la encrucijada de una serie de conceptos sociológicos y psicológicos.

Lo que permite calificar de sociales a las representaciones no son sus soportes individuales o grupales, sino el hecho de que sean elaboradas durante los intercambios comunicativos y la interacción de las instituciones.

Para identificar las representaciones sociales de la vejez en relación con el proceso salud-enfermedad se considera este proceso desde una perspectiva cultural.

Salud y enfermedad son términos que definen determinadas formas de vida, pues ellos en sí mismos no son más que abstracciones teóricas que para ser explicadas y comprendidas requieren de un referente empírico, como es el sujeto humano entendido como un sistema complejo que comporta diferentes realidades: físico-orgánica, psico-social, espiritual y cultural.

En el proceso de explicar y comprender las relaciones del hombre con su mundo, se construyen conceptos relacionados con situaciones concretas tales como las experiencias vitales de bienestar (sujeto sano), malestar (sujeto enfermo), procesos de curación, envejecimiento y muerte.

Cada una de las formas de vida asumidas y representadas por un grupo social constituyen unidades complejas, sistemas dinámicos de interacción en los que participan los diferentes subsistemas que comporta el sistema social; político, económico, jurídico, cultural y de organización social.

Esta visión sistémica permite hacer una lectura del proceso salud-enfermedad basado en el enfoque de riesgo y desde una perspectiva cultural, es decir, donde cada uno de los factores determinantes de dicho proceso hacen parte del todo, pero a la vez son en sí mismos sistemas que mantienen relaciones efectivas entre sí y con el proceso salud-enfermedad, donde la multideterminación no corresponde a la sumatoria de elementos del orden biológico, ambiental, de estilos de vida y acceso a

los servicios de salud, sino, que hace referencia a la complejidad que le es propia como totalidad y que se manifiesta mediante representaciones sociales.

Las representaciones sociales por tanto siempre responden a estructuras simbólicas que otorgan sentido a una realidad. Dicha realidad está constituida por un objeto que se representa mentalmente para hacerlo susceptible de interpretación.

El sujeto humano debe enfrentarse a estas formas de vida y actuar en consecuencia, bien, como sujeto sano o como sujeto enfermo, ya que una determinada forma de vida es resultado de la relación que un sujeto establece con los miembros de su grupo social y con su entorno. Dichas relaciones son variables y dinámicas, dependen de la cultura.

La cultura aparece tanto como el proceso histórico de construcción social de un sistema de significados, como el producto que aceptado y asimilado colectivamente por un grupo interviene en la transformación de su vida cotidiana, le da una identidad, determina una forma de vida. La cultura es un sistema simbólico que oscila entre la tradición y la renovación, construido por el hombre en tanto sujeto social y cultural para conocer, interpretar su mundo y desarrollar en él su experiencia vital.

Los modos de vida representados por los grupos sociales requieren para su explicación y comprensión de un *análisis cultural*, tanto en el sentido que lo propone Clifford Geertz⁵, conjeturando significaciones, estimando las conjeturas y llegando a conclusiones explicativas, es decir que, el análisis de la cultura ha de ser, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones, configurando las experiencias humanas como textos susceptibles de ser leídos mediante procesos hermenéuticos, llegando a interpretaciones y comprensiones de sentido.

Es esta posibilidad de leer e interpretar los textos sociales la que suscita el interés por conocer la forma como el grupo de ancianos que participó en este estudio representa la vejez en relación con el proceso salud-enfermedad.

Pregunta de estudio

¿Cómo representa la vejez un grupo de ancianos del barrio Bosques del Norte de la ciudad de Manizales?

Objetivos

Identificar la representación de vejez de un grupo de ancianos del barrio Bosques del Norte.

Identificar la representación del proceso salud-enfermedad de un grupo de ancianos del barrio Bosques del Norte.

Categorías de análisis

Representación social.

Ciclo vital. Vejez.

Proceso salud-enfermedad.

Estrategia Metodológica

Unidad de análisis: La categoría vejez como proceso saludable o como proceso patológico.

Unidad de trabajo: Conocimiento cotidiano y experiencia vital de un grupo de ancianos del barrio Bosques del Norte acerca de su proceso de envejecimiento.

Selección de la unidad de trabajo

Las personas fuente de información se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) Edad. Se considera anciano para este trabajo al adulto mayor cuya edad es igual o superior a los 65 años.
- b) Sexo. Se incluyeron ancianos de ambos sexos.
- c) Estrato socioeconómico. De acuerdo con Planeación Municipal los habitantes del barrio Bosques del Norte están clasificados socioeconómicamente en estrato dos.
- d) Pertenencia al grupo de la tercera edad del barrio Bosques del Norte.

Caracterización de la unidad de trabajo

El grupo de ancianos que se conformó para realizar este estudio está integrado por veinte personas cuyas edades oscilan entre los 65 y los 88 años, diez son hombres y diez mujeres. Hacen parte de un grupo de 70 personas de la tercera edad del barrio Bosques del Norte. El grupo se conformó hace 7 años, es liderado por el presidente de la Junta de Acción Comunal y su esposa, su propósito es gestionar actividades de recreación y capacitación.

Todos los miembros del grupo viven en el mismo barrio, su estratificación socioeconómica es dos.

Dentro del grupo seleccionado se encuentran 2 hombres que aún realizan labores productivas, uno trabaja en carpintería y otro es cotoero, los demás desarrollan labores domésticas.

Las mujeres del grupo realizan las labores domésticas y manualidades, y algunas pertenecen al coro y a los grupos de oración de la iglesia católica del barrio.

Recolección de información

La información se recogió utilizando las técnicas de grupo focal, entrevista abierta semiestructurada individual y la observación participante, para lo cual se diseñaron instrumentos.

Procedimiento

Para recoger la información se solicitó la colaboración del presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio Bosques del Norte, quien además es el líder del grupo de ancianos.

Se estableció con el líder una agenda de trabajo semanal durante 4 semanas en sesiones de 1 hora cada una durante las cuales se realizaron las entrevistas individuales y grupales, la retroalimentación y la confrontación de la información analizada.

Las entrevistas se grabaron en grabadores de sonido y se realizaron anotaciones acerca de las formas de comunicación no verbal utilizadas por los entrevistados.

Descripción y análisis de la información

A partir de las categorías iniciales de análisis propuestas en este estudio se realizaron tres encuentros con los ancianos del barrio Bosques del Norte.

Se realizó en primera instancia entrevista individual y en un segundo encuentro se utilizó la técnica del grupo focal para ampliar y confrontar la información obtenida en la primera entrevista. Los tópicos que se desarrollaron tanto en la entrevista como en el grupo focal están relacionados con lo que los ancianos piensan de la salud, la enfermedad, la vejez, los cambios positivos y negativos que se han operado en sus vidas por estar viejos y el proceso de envejecimiento.

Las opiniones que expresaron acerca de la vejez se pueden apreciar en testimonios tales como: “Yo con los años que tengo prácticamente no es que me sienta viejo, todavía me siento bien en mi cuerpo, que mi Dios me da licencia pa moverme donde yo piense, pues yo me muevo muy tranquilo”, “Ya le faltan a uno muchas fuerzas”.

Las opiniones de los hombres acerca de la vejez están relacionadas con la incapacidad de moverse y trabajar. Las mujeres asocian la vejez con el estado de ánimo y la imposibilidad de mantener relaciones sociales.

Durante la vejez el desarrollo y la conservación de amistades con los pares es muy importante para el bienestar emocional de los ancianos, en este grupo esto parece ser más relevante para las mujeres que para los hombres.

Al preguntar a los ancianos por las diferencias que han experimentado en sus vidas relacionadas con el proceso de envejecimiento encontramos:

“La formación de uno viene desde la infancia, desde la infancia viene lo que los padres le enseñaron a uno, en qué hogar nació, un hogar temeroso de Dios, un respeto ante la sociedad, ante sus amigos, ante su educación, primero el temor de Dios, luego la casa y después la escuela”. “Yo creo que según las costumbres y según haiga sido la persona delicada pa todo, con respeto al mundo vive bien, todo mundo respeten siempre y cuando donde esté respetando la compañía, o sea, los compañeros, o sea, los vecinos pero si viene a ser malo, hasta luego, hasta ahí vivió”.

El proceso de socialización es un factor determinante de los estilos de vida, esto se hace evidente cuando los ancianos reconocen que el proceso de envejecimiento no es uniforme, es decir, que varía de acuerdo con los procesos de socialización primaria y secundaria a los que estuvieron expuestos y los estilos de vida que han desarrollado a través de su experiencia vital.

Para este grupo de ancianos algunos de los factores que afectan negativamente el proceso de envejecimiento son: el sufrimiento, el licor, el trasnocho, las preocupaciones, la alimentación, el cigarrillo y las enfermedades, aspecto que los lleva a pensar. “No todas las personas envejecen de la misma manera”, “Si es bien travieso y bien sinvergüenza se envejece rápido”.

De acuerdo con el informe anual de Bethesda⁶, Tanto el proceso como el producto del envejecimiento están condicionados por un efecto acumulativo de factores ambientales y de estilos de vida durante todo el ciclo vital que se hacen cada vez más importantes, mientras que la influencia de los factores genéticos va decreciendo.

Al hablar de la salud encontramos que: “Es la parte más importante de la vida porque cuando uno está aliviado se siente bien”. “Es muy importante porque uno enfermo no es nada, en cambio uno aliviado tiene energías para todo”. “Uno enfermo no se puede parar, no quiere salir a ninguna parte, no quiere comer, no quiere que le hablen, está de mal genio, no quiere sino dormir o de pronto uno cansado tirado ahí en una cama, de no poderse mover está uno aburrido”.

Para este grupo de personas la salud se expresa a través de la alegría, la felicidad, el bienestar y la posibilidad de relacionarse con los demás.

El análisis de la vejez desde el enfoque del ciclo vital muestra como ventajas potenciales del envejecimiento la posibilidad de tener más tiempo libre, la reducción de responsabilidades y la oportunidad de prestar atención a lo vitalmente importante.

Para este grupo las cosas importantes a las que han podido dedicar más tiempo son: reunirse con su grupo de pares, compartir la crianza de los nietos, dedicarse a labores manuales y artísticas entre otras. Para los ancianos participantes en este estudio no se presenta problemático el hecho natural de sumar años a sus vidas, siempre y cuando a pesar de ellos puedan seguir realizando actividades propias de la vida cotidiana a la que están acostumbrados como el trabajo en las labores domésticas, el desplazamiento entre los lugares habituales para sus encuentros sociales, el trabajo para quienes aún están vinculados a labores productivas y sobre todo a la capacidad de movilizarse autónomamente.

Para los ancianos de este grupo la edad no es un obstáculo para sentirse bien: “Qué le digo yo, me siento bien, estoy viejito, pero ¿sabe cuántos años tengo yo? 88 años y me siento bien gracias a Dios”.

De acuerdo con el enfoque del ciclo vital, se considera que cada persona tiene un reloj biológico diferente, por lo cual unos individuos envejecen más rápido que otros. A este proceso los gerontólogos lo han denominado senescencia, para diferenciarlo de senilidad que corresponde a una enfermedad, y las enfermedades no son una condición del envejecimiento.

La senescencia describe los procesos que conducen a una disminución en la viabilidad del organismo humano y a un incremento en su vulnerabilidad. Aunque la tasa de envejecimiento depende en gran medida de la herencia, también se ve influenciada por factores como la dieta, el clima, el ejercicio y los hábitos de salud.

Esta es la razón por la cual la edad cronológica por sí misma es un mal indicador de la condición física del envejecimiento.

“Hay unas personas que en realidad van pasando los años y como que no se les ve la vejez, son viejitas y son de cara descortada y jóvenes y uno cree que están muy jóvenes, tienen ánimos, son alegres, como hay unas muy jóvenes, hay unas que se ven muy viejitas, es más como el modo de ser de las personas”.

Desde este punto de vista aparece más relevante para comprender el proceso de envejecimiento de los ancianos de este estudio el concepto de edad funcional, entendida como la capacidad de desempeño de los adultos independientemente de la edad. Aquí la edad se mide por la habilidad para realizar funciones físicas o mentales.

La edad funcional se refleja en el tiempo de reacción, la capacidad motora, la coordinación, la destreza, la fuerza, la resistencia y la fatiga.



Fotografía tomada en la caseta comunal del Barrio Bosques del Norte de Manizales, 2004.

HALLAZGOS

El análisis de la información mostró categorías emergentes que identifican las representaciones sociales, en cuya construcción el anclaje está situado en una relación dialéctica con la objetivación, articula las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales.

El proceso de anclaje permite comprender cómo se confiere el significado al objeto representado, cómo se utiliza la representación en tanto que sistema de interpretación del mundo social, marco e instrumento de conducta y cómo se opera su integración dentro de un sistema de recepción y la conversión de los elementos de este último relacionados con la representación. Estos procesos, anclaje y objetivación se evidenciaron con el grupo de ancianos a través de las categorías emergentes.

Categorías iniciales de análisis	Categorías emergentes
Vejez	Libertad, Sabiduría
Proceso salud-enfermedad	Bienestar

En este grupo social, los factores de cohesión están relacionados con la búsqueda del bienestar colectivo a través de la interacción comunicativa entre pares y la realización de actividades físicas y sociales que los satisfacen.

Es posible identificar que como colectivo, los ancianos han ido construyendo representaciones acerca del proceso salud-enfermedad y del proceso de envejecimiento y la vejez que se han configurado tanto desde sus experiencias de vida personales como desde las construcciones colectivas que han sido mediadas por el propósito del grupo y por los intereses y motivaciones de sus líderes.

Aparece la vejez como la etapa del pleno desarrollo de **la libertad** de estas personas, pues mientras eran jóvenes y pertenecían a los núcleos familiares paternos o los de sus propias familias (cónyuge, hijos) predominaban las relaciones de dominación especialmente para las mujeres, quienes dependían tanto económica como socialmente de sus padres

o esposos, además la responsabilidad con sus hijos, era una limitación para el desarrollo de su autonomía y de su personalidad.

La vejez es representada como la libertad y la autonomía, en tanto ahora sus vidas se rigen por sus propias leyes y no por las de otras personas,



Fotografía tomada en la caseta comunal del Barrio Bosques del Norte de Manizales, 2004.

además ellos han participado en la construcción de esas leyes o normas y su cumplimiento se hace por convicción y no por obligación, como lo hacían cuando estaban jóvenes.

Esta libertad se caracteriza por la superación de limitaciones propias de la infancia y la juventud que le tocó vivir a las personas de este grupo, marcadas por la cohibición y la autoridad sin reflexión.

“Yo si veo que nos ha cambiado mucho la vida, por haber cumplido más años, porque qué más que obtuvimos esa libertad, y es una libertad muy rica, y después que uno ya solo es más suave todavía”. “Cuando jóvenes manteníamos muy cohibidos, no podíamos nada, y la única libertad que tuvimos fue cuando nos casamos y ya cuando uno enviudó, pero ahora sí uno quedó libre y se siente bien, se siente

rico, y se quitó de encima ese mandato, se siente como los pájaros libre”.

Otra categoría que emerge durante el análisis de la información muestra como representación de la vejez el reconocimiento de la adquisición de experiencia y conocimiento que les permite superar la “ignorancia” de la juventud. Desde el enfoque del ciclo vital, se considera que durante la vejez las personas son poseedoras de **sabiduría**, es decir, un conocimiento pragmático, que va mas allá del aprendizaje y del conocimiento factual, pues consiste en la acumulación de las experiencias vividas a lo largo de la existencia al cumplir las tareas, manejar las situaciones y resolver los problemas que la propia vida impone.

La sabiduría supone aplicar el buen juicio al conducir la propia vida, desarrollar la comprensión por medio de la experiencia y la capacidad para aplicarla a los asuntos importantes. “Es que antes nosotros éramos más o menos ignorantes, ahora ya tenemos más experiencia”.

Este grupo de personas también representa la vejez como **bienestar**, dentro de esta categoría se incorporan la satisfacción con la vida que depende de la *obtención de placer* de las actividades que conforman su vida cotidiana; el considerar que su vida ha sido *significativa y su aceptación*; el *logro de las metas*; mantener una *autoimagen positiva* y mantener una *actitud optimista* y una *vida feliz*.



Fotografía tomada en la caseta comunal del Barrio Bosques del Norte de Manizales, 2004.

Esta forma de bienestar se conoce como bienestar subjetivo, el cual está determinado principalmente por la actitud frente a la vida que asumen las personas en situaciones particulares.

La actitud se entiende como una forma de motivación social que predispone la acción⁷ de un individuo hacia determinados objetivos o metas, la actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.

Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre grupos de personas. La actitud engloba un conjunto de creencias todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o una situación.

Las metas de los viejos se vinculan necesariamente con el mantenimiento de lo que ya se ha logrado. Esto supone que los ancianos se esfuerzan por mantener actividades o roles sociales bien establecidos de los que obtienen satisfacción.

Un anciano que se acepta a sí mismo, que tiene una implicación activa en la vida, buena relación con los otros y se esfuerza en un desarrollo personal continuo logra mayores niveles de bienestar, no solo físico sino también espiritual y sociocultural.

“Yo me siento muy feliz, voy a cumplir 75 años y me siento como una quinceañera, gracias a Dios nuestro señor”. “Yo digo que nosotros viejos no estamos, nos sentimos muy bien”.

La **salud** es uno de los más importantes factores relacionados con el bienestar, tanto el objetivo como el subjetivo.

Desde una concepción sistémica entendemos la salud como una condición de la vida humana⁸ que surge de la relación e interdependencia entre el sistema natural biofísico y el sistema sociocultural, considerando que la vida humana es un proceso totalmente biológico y totalmente sociocultural.

Entendida así la salud se expresa a través del desarrollo de las potencialidades de Ser, Amar y Tener que dan cuenta de la satisfacción de las necesidades humanas tanto de subsistencia como de las socioculturales.⁹

En la vida cotidiana de estas personas se observa la relevancia que tiene el desarrollo del ser, en tanto posibilidad de lograr la autosatisfacción con su vida, su dimensión espiritual y el desarrollo intrapersonal armónico.

Las relaciones interpersonales también se destacan en la cotidianidad de estos ancianos ya que la interacción con sus pares es un factor determinante de su bienestar y es a través de este proceso de interacción como construyen un grupo social que les da identidad y les fortalece la autonomía y la autoimagen.

La posibilidad de tener, es decir, de satisfacer las necesidades materiales para los integrantes de este grupo, aunque precaria, es satisfactoria porque al menos les permite dar continuidad a sus estilos de vida y de paso cumplir con sus metas, que contemplan la estabilidad social, económica y afectiva en sus vidas.

Desde este punto de vista podemos decir que la vejez y el proceso de envejecimiento de estas personas es considerado como un proceso natural por el que todos deben atravesar, y que está más cercano a la salud y al bienestar que a la enfermedad.

A pesar de la percepción de bienestar que experimentan estos ancianos ellos tienen la capacidad de realizar un juicio crítico a este proceso y a esta etapa de sus vidas y reconocer que por sumar años a la vida, se presenta disminución de la energía, de la capacidad para desplazarse y para ejecutar las tareas de la vida cotidiana, pero que estas debilidades se pueden compensar con otros logros como la sabiduría, la libertad y el bienestar.

No se percibe en ellos una negación de su vejez, por el contrario muestran permanentemente una actitud positiva hacia la vida y hacia el disfrute de los logros adquiridos

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ RICE, Philip. Desarrollo humano Estudio del ciclo vital. 2 ed. Hall Prentice, México: 1997. pp. 493-533.
- ² JODELET, Denise. En: Moscovici Serge. Psicología social. Tomos II. Paidós. España: 1999. p. 474.
- ³ Ibid.
- ⁴ Ibid.
- ⁵ GEERTZ, Clifford. La interpretación de las culturas. Gedisa editorial. España: 2000. p. 20.
- ⁶ Annual Report. Behavioral and social research program. Bethesda. National institute on aging. 1997-1998. En: Moñivas, Agustín. Representaciones de la vejez modelos de disminución y crecimiento. Anales de psicología. España: 1998. Vol. 14, No. 1, 13-25.
- ⁷ WEBER, Max. Wirtschaft und Gesellschaft. p.1. En: Schütz Alfred. La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva. España: 1993. p. 45.
- ⁸ CARDONA, Dora, NIETO, Eugenia, CIFUENTES, Olga Lucía. Concepto de salud para diferentes cabezas médicas: de una racionalidad instrumental a una racionalidad compleja. En: Revista Acta Estomatológica UAM. Volumen 4. No. 1 (Julio de 2001); Manizales. ISSN 0122-0748.
- ⁹ ALLARDT, Erik. Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre bienestar. En: La calidad de vida. Nussbaum, Martha y Sen, Amartya. México: Fondo de Cultura Económica, 1996. p. 126.