

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Proceso de envejecimiento y reconocimiento corporal.

Claudio Staffolani, Lorena D´Andrea, Mirta Fleitas y Graciela Enria.

Cita:

Claudio Staffolani, Lorena D´Andrea, Mirta Fleitas y Graciela Enria (2009). *Proceso de envejecimiento y reconocimiento corporal. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2171>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Proceso de envejecimiento y reconocimiento corporal

Claudio Staffolani

Fac. Cs. Médicas - UNR ; FHACS-UADER
cstafol@hotmail.com

Lorena D´Andrea

Fac. Cs. Médicas - UNR
lorenaceciliadandrea@hotmail.com

Mirta Fleitas

Fac. Cs. Médicas - UNR
mirtafleitas2000@yahoo.com.ar

Graciela Enria

Fac. Cs. Médicas - CIUNR
g.enria@yahoo.com.ar

Desarrollo

El logro más reconocido por el mundo desarrollado es el aumento de la esperanza de vida, hecho que significa importantes cambios demográficos y de los perfiles de salud-enfermedad. Las poblaciones, en muchos países de Latinoamérica muestran una creciente cantidad de Adultos Mayores, o mejor dicho Adultas, (Enria- Fleitas 1999; Enria- Staffolani, 2006) que muestran una diversidad de posibilidades y dificultades en referencia a lo socio-económico-cultural y especialmente a los problemas de salud-enfermedad.

Las enfermedades crónico degenerativas ocupan un amplio espacio en los escritos médicos y en la experiencia de vida y enfermedad de los mayores que reclaman a diario su atención en los consultorios y se convierten en el motivo principal de conversación, comunicación y queja.

Los planificadores de salud pública, en la “búsqueda obsesiva de prever y controlar riesgos” (Michel Maffesoli, 2002: 19) instituyen la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Para ello cuentan con un arsenal de conocimientos, provisto por la “ciencia médica”, enunciando que se trata de enfermedades causadas por el sedentarismo. En consecuencia, repentinamente, en las postrimerías del S XX, comienza a prescribirse en forma imperativa el ejercicio físico a personas mayores de 60 años, presentándolo como la terapéutica universal que modificará la situación de malestar y dolor.

Dicha indicación “científica”, deja fuera el re-conocimiento de quiénes son estas Mujeres Adultas Mayores y cómo han transcurrido sus vidas. Ellas consultaron por un cuerpo que se volvió transparente a la conciencia en momentos de crisis, de excesos: dolor, cansancio, heridas (Le Breton, 1990:123); situaciones hasta ese momento revertidas con un arsenal de medicamentos, que en el mejor de los casos calmaron el dolor, *“aceitando nuevamente y por un tiempo limitado la máquina”*.

Las mujeres que han vivido bajo el mandato de la modernidad -tiempos en que se cultivó la negación del cuerpo, imponiendo modos, formas de ser y sentir, con un lenguaje corporal que reprime lo físico, disociando lo intelectual de las sensaciones y sentimientos -ahora lo reconocen desde el dolor. Dice Le Breton, (1990: 8) : “El cuerpo moderno pertenece a un orden diferente. Implica la ruptura del sujeto con los otros (una estructura social de tipo individualista), con el cosmos (las materias primas que componen el cuerpo no encuentran ninguna correspondencia en otra parte), consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser su cuerpo)”.

Mijail Bajtin, (1941: 32) sostiene que “...el cuerpo es ante todo algo rigurosamente acabado y perfecto. Es, además, algo aislado, solitario, separado de los demás cuerpos y cerrado. [...] [en él] Se escriben sólo los actos efectuados por el cuerpo en el mundo exterior, actos en los cuales hay fronteras claras y destacadas que separan al cuerpo del mundo y de los actos, los procesos intracorporales (absorción y necesidades naturales) no son mencionados. El cuerpo individual es presentado como una entidad aislada del cuerpo popular que lo ha producido”. La ciencia médica tradicional, partícipe protagónica del proceso, refuerza a través de una mirada excesivamente física y biológica la escisión antigua entre cuerpo y alma fuera de la dimensión histórica.

Los Adultos Mayores enviados –porque son obesos o padecen limitaciones y/o dolores articulares- a realizar actividades físicas concurren a clubes, Centros de Jubilados, gremios, etc. La elección de cada uno de ellos muestra la separación de clases y las consideraciones históricas del cuerpo, los pudientes suelen asistir a servicios de sociedades de médicos, con fuerte viso terapéutico y de rehabilitación, que continúa la idea de recuperación sólo a través del modelo de medicalización. Otros concurren a espacios de encuentro organizados por la sociedad civil en forma comunitaria, en los que la actividad física se desmedicaliza por el fuerte sentido de socialización, incluso reproduciendo la historia de la actividad laboral.

Las mujeres Adultas Mayores que llegan a la actividad física, traen consigo toda la historia que las precede, se muestran temerosas, repiten *“estoy aquí porque me mandó el médico”*, evidenciando una disociación, un distanciamiento entre sus palabras y la acción, en un “como si el cuerpo viniese atrás”. E insisten, *“voy a ver qué pasa”*, *“¿Yo, podré hacerlo?”* y aunque lo expresan en palabras, todo su cuerpo se contrae, distancia y escamotea en reacción de huida.

Otras son traídas por sus hijos. Y decimos traídas, no acompañadas. Resisten hasta que los dolores y las impotencias se hacen tan agudas que parece imposible soportarlas. Son los hijos los que hablan y en la conversación intentan incorporarlas de todas maneras, hacerles entender que *“es por su bien”* que están allí, que ellos están de acuerdo con la indicación, que *“está bien hacer ejercicio”* marcando con sus palabras una ruptura con la experiencia pasada, lo nuevo es poner el cuerpo adelante, usarlo.

Los escasos hombres que asisten, se sienten intimidados por la presencia mayoritaria de las mujeres que les devuelven una representación de género que los distancia, que no les permite reflejarse e identificarse, ni incorporar la experiencia de algún otro de su mismo sexo que los sostenga y lo impulse a perseverar en la actividad. Habitualmente llegan *“hechos pelota”*, maltrechos o casi inválidos (a posteriori de un accidente cerebro vascular). En esos casos ingresan acompañados y sostenidos por sus mujeres que los desvisten y vuelven a vestir porque no pueden hacerlo por sí mismos. No hablan, por un lado su lenguaje masculino no encaja en un discurso mayoritariamente femenino, tampoco tienen la necesidad de encontrarse con su cuerpo en relación social para plasmar una comunicación que permita una continuidad de la actividad en el tiempo. Los hombres ven este proceso como una estrategia terapéutica que les permitirá superar el mal trago (curarse, rehabilitarse) y no como una nueva forma de vida que los reinserte socialmente.

Si nos apartamos de lo funcional, esta situación de los hombres nos hace reflexionar sobre el modelo de cuerpo que impera, en uno y otro género, que no es otro que el femenino. Es el cuerpo de la mujer (en todas las edades), hoy sesgado por la problemática estética, el que está siempre mayoritariamente en el candelero, en la vidriera, en la vista de los hombres y de las propias mujeres. Los hombres, especialmente los Adultos Mayores, no se miran al espejo de cuerpo entero, no es su hábito y cuando lo hacen les devuelve una imagen que no reconocen, al punto de decir alguien en una experiencia fortuita luego de mirarse desnudo al espejo *“¡la puta que es fiero el cristiano cuando es viejo!”*. Esto, muestra una dificultad para correlacionar los cambios corporales a través del paso del tiempo con la imagen que se tiene de si mismo, que para los hombres generalmente sigue siendo la de la juventud.

Las mujeres que concurren a piletas de natación -uno de los ejercicios más recomendados por disminuir las fricciones y posibilidades de lesiones, y por permitir, a raíz de la disminución del peso corporal, mayor movilidad que en las actividades de suelo- enfrentan de la forma más cruda la irrupción del cuerpo negado en su historia y en su desnudez, fuera de su esfera privada. Como muestra basta el diálogo sostenido por un miembro del grupo de investigadores, con una Adulta Mayor que intentaba iniciar sus clases, en situación del ingreso a un natatorio:

-¿No le da vergüenza estar desnuda?

-No estoy desnuda, tengo la malla.

-Venga, mire lo que me puse, a ver si estoy bien.

Conducida hacia el vestuario, mostró que bajo el equipo de gimnasia, que no se había quitado aún, lucía un conjunto de acetato (remera y bermuda color verde fosforescente).

-Abajo tengo la malla.- aclaró.

Su decisión era ingresar al agua con todo el equipo de acetato para no ser vista en su supuesta sentida desnudez. Sin pensar que en una piletta todos visten el traje de baño, nadie ve al otro desnudo. No entró en su lógica que de esa manera iba a llamar la atención, iba a ser mirada.

Los Adultos Mayores que inician una actividad, ponen también como escudo la esfera intelectual en forma de reiteradas preguntas sobre la tarea a realizar, mientras que “su” cuerpo parece no estar. Los ritos del borramiento del cuerpo han hecho su efecto a través de los años. Cuando el momento de iniciar la actividad llega, el abrupto encuentro con ese cuerpo ignorado se expresa, como hemos visto, en la incertidumbre de qué vestimenta usar, sobre todo por lo que no se tapa del cuerpo.

La ubicación espacial, es otro ítem a considerar en la situación del cuerpo en movimiento; eligen un “*rinconcito*” que pueda esconderlos, para evitar ser vistos por el otro; espacio que hasta limita sus posibilidades de movimiento. Al ser invitados a que ocupen espacios más amplios, se repliegan con un “*aquí estoy bien*”. Lo que les provoca más extrañamiento aún, es el percibir qué capacidades han sido mermadas por el paso del tiempo. Una de las primeras reacciones es el relato de imágenes de sí mismos que tienen desde la infancia:

“*cuando yo era chica, sabía nadar.*”

“*cuando yo era ...hacía gimnasia.*”

“*me acuerdo que iba al río y me tiraba.*”

Ahora sus movimientos están limitados, su elasticidad perdida, “*¿Cuándo me convertí en otra?*” *se preguntan*, en tanto siguen siendo ellas mismas, pero con un cuerpo que al permanecer sedentario ha limitado sus potencialidades, que ahora desde la indicación médica se intentan recuperar. Cristina Carrión y Gloria Ferrero (1998: 82) dicen al respecto: “Es tal vez que, a partir de alguna marca, injuria narcisista, el cuerpo empieza a ligarse con la temporalidad y toma una dimensión historizada”. Esta afirmación se resume en el relato de una mujer de 73 años que fue enviada a hacer gimnasia como rehabilitación de una cirugía de cadera; ante las dificultades que le presenta una indicación de movimiento corporal rezonga:

- “*¡Me siento un bloque! Qué mal me cuidé. Ni cremas me he puesto en el cuerpo. Trabajé todo el día y sigo trabajando. No sé hacer otra cosa. De repente el dolor no pudo más. Me hice ver y tenía desgastado el hueso de la cadera. Tuvieron que operarme, ahora para rehabilitarme me mandan a gimnasia. Yo nunca hice. No tuve tiempo, porque entre el trabajo y cuidar a la familia...*
¡No me salen los ejercicios! ¡Qué poco me quiero!”

La presentación de un movimiento a realizar implica, en primera instancia, llevar la atención sobre las partes del cuerpo comprometidas en esa acción, una acción que se caracteriza por no pertenecer a la rutina de la vida cotidiana. Mirarse, tocarse, coordinar y manejar el cuerpo en un espacio pueden presentar serias dificultades a los Adultos Mayores que manifiestan desconocimiento de su propio cuerpo y cierta reticencia al aprendizaje de nuevas habilidades motoras.

¿Cómo llegaron a esto las mujeres? Asumieron “*naturalmente*” ese rol? El mandato derivado de la modernidad perfiló el rol de una mujer madre / hija pudorosa, que es realzado por la ciencia médica, que mediante los Programas de Salud asigna a las mujeres el lugar de cuidadora del cuerpo

ajeno, nutriéndolo, estimulándolo, previniendo y vigilando. El cuerpo que mira es el de los otros, el suyo queda relegado a instancias muy particulares como la menarca, maternidad, menopausia que han sido, también, medicalizadas. El goce ha quedado reducido a lo privado, donde el cuerpo tampoco es mirado. En los hombres, es la fuerza del trabajo productivo el que ha modelado la imagen, el cuerpo no es hablado; en situaciones de rehabilitación reducen su concurrencia a espacios de hombres, con fuertes características de medicalización, limitando así la experiencia del ser vistos y compartir espacios.

Un tema es el de la mirada, otro, la progresiva pérdida del control de los movimientos, de la elasticidad, del equilibrio. Este proceso es considerado por los textos geriátricos como el transcurso *natural* del envejecimiento; sin embargo esta situación se encuentra fuertemente determinada por acontecimientos histórico-culturales e incentivada desde las políticas y acciones sanitarias. El proceso de desgaste en el que se encuentran ahora no es fruto del proceso *natural* de envejecimiento. Es fruto del rol social asignado. EL ejercicio, modelado por el trabajo en el hombre (tanto la utilización de la fuerza bruta, como el sedentarismo) y/o por el rol de cuidador en la mujer, imprime una forma de constitución del esquema corporal y de la imagen asumida de uno mismo, construida por las sensaciones permitidas y no, reconociéndolo como una máquina que hay que hacer funcionar para responder a los requerimientos particulares y sociales, muchas veces desoyendo las disfunciones (alertas) incluso llegando a niveles de dolor o incapacidad. La reproducción de estas prácticas indican un proceso de envejecimiento que se ha *naturalizado* de tal forma, que hace que la elasticidad y el tono perdido, los movimientos limitados y la imagen de carnes caídas, se celebren en las canciones de Serrat y Arjona, que describen a las mujeres de más de cuarenta (maduras) por su grasa abdominal.

“La imagen del cuerpo no es un dato objetivo, no es un hecho, es un valor que resulta, esencialmente, de la influencia del medio y de la historia personal del sujeto. No hay nunca apreciación bruta de las sensaciones del cuerpo, sino desciframiento, selección de los estímulos y atribución de un sentido”. (Le Breton, 1990: 149) Hasta dónde se permite un Adulto Mayor explorar y exigirse a sí mismo, en un proceso de redescubrimiento de sus potencialidades físicas y sociales, en tanto se considera al cuerpo un mediador de los vínculos con el otro. Qué factores inciden en el quiebre de la representación del “no puedo” hacia el “intento hacerlo”, en tanto cada intento corresponde a un ejercitarse psíquica y físicamente en sí mismo, en un ampliar el espacio de la vida en sociedad.

Una vez asumida la pertenencia a un grupo, la red de contención que se genera entre estas mujeres convocadas por el mandato médico, reorienta los objetivos del sostenimiento de la actividad física. Del estado inicial de temor y angustia, lentamente se va pasando a asumir algunas seguridades por medio del clima de confianza y el conocimiento de las mismas experiencias vividas y transmitidas por sus pares. Frente a los pequeños grandes logros, las felicitaciones y alegrías del grupo motivan y refuerzan permanentemente la integración al grupo y la superación personal. La experiencia y el acompañamiento del par habitualmente adquieren mayor impronta que la del mismo Profesor, que en la mayoría de los casos es mucho más joven. Además, fuera del momento de la actividad física, estas mujeres, inician un grupo de socialización, charlan, comparten sus temores, se ríen, organizan salidas y encuentros, espacios -que mediatizados por una comida o un café- asumen como propios. Situación que no se reproduce en los espacios medicalizados (aunque se trate de gimnasios en los que el trabajo es individualizado- particularizado) a los que frecuentemente concurren los hombres

Los logros alcanzados en el propio cuerpo (la percepción de la recuperación de la movilidad, la flexibilidad, la postura y el aprendizaje de nuevos gestos motores y habilidades) y la socialización que permite la integración a un grupo por fuera de ámbito doméstico (asunción de un yo que se traduce en un cambio de actitud y otra pertenencia social), repercute positivamente sobre todas las actividades de la vida cotidiana. Las mujeres, muy frecuentemente socializadas por medio de su función de ama de casa, encuentran a través de estos grupos otra opción para su vida, otra red de pertenencia que les permite explorar nuevas posibilidades. En cambio los hombres, socializados de otra manera, solo sienten que han ganado una batalla más ante un logro de movimiento.

Discusión

Los acontecimientos sociales de cada época, las condiciones objetivas de existencia (historia laboral, roles familiares), Programas de Salud, etc. definen lo que ampliamente se suele presentar como proceso normal de envejecimiento y que vemos que no es tan así. Las nuevas modas terapéuticas y las dificultades de su implementación que se ha intentado describir en este trabajo, nos ha permitido identificar que lo que llamamos habitualmente “normal”, es el resultado de una serie de decisiones mayoritariamente desarrolladas desde espacios macro sociales, fuera de los ámbitos de los destinatarios.

La episteme de nuestra época se ha ido consolidando a través del tránsito de hábitos culturales que tendieron al ocultamiento del cuerpo, al menos en el espacio público, hacia un presente donde cada vez más la exposición a la mirada de los otros se vuelve moralmente aceptada.

Vemos en la experiencia de las mujeres y hombres que hoy son incorporados dentro de la categoría de Adultos Mayores, el peso y las consecuencias de las normas morales en el proceso “normal” de envejecimiento, pero también para su incorporación en las estrategias terapéutica con base en la actividad física. Como hemos visto, los valores morales se hacen cuerpo a través de la interacción socio-cultural que es necesario ponderar adecuadamente. El giro cultural que está llevando desde la casi inactividad a la actividad, o desde pudor por la mirada del otro al acostumbramiento de la desnudez, obliga a un análisis interdisciplinario dado los efectos que hemos podido reconocer en este trabajo y que proponemos prever para el futuro.

Bibliografía

- o Bajtin, Mijail (1941) *La cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento. El contexto de François Rabelais*. Editorial Alianza 1990 Madrid
- o Carrión, Cristina; Ferrero, Gloria (1998): *Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento*. En *Envejecimiento y Vejez. Nuevos aportes. Prácticas Interdisciplinarias*. Colección Interdisciplinas Editorial Atuel 1998.
- o Enria, Graciela; Fleitas, Mirta: *Una presencia que insiste. Los Adultos Mayores en la República Argentina*. Facultad de Ciencias Médicas UNR
- o Enria, Graciela; Staffolani Claudio: "Adultos Mayores. Situación actual y perspectivas futuras. *Rev Mult. Gerontol* 2006,16 (1):6-11
- o Le Bretón, David (1990) *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1995.
- o Maffesoli, Michel (2002): *La Tajada del diablo. Compendio de subversión posmoderna*. SXXI Sociología y Política México 2005
- o Sami-Ali, M (1977): *Cuerpo real, cuerpo imaginario. Para una epistemología psicoanalítica*. Paidós Biblioteca psicoanalítica profunda. Buenos Aires Argentina 2006 .