



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3

Septiembre de 2017

# CUERPO, NOSTALGIA Y OLVIDO: TEJIENDO SIGNIFICADOS EN LA VEJEZ

María de Lourdes Jacobo Albarrán<sup>1</sup>  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Universidad Nacional Autónoma de México

### RESUMEN

El interés central de nuestra investigación fue conocer cómo significan el cuerpo adultos mayores asilados. Consideramos que abordar esta problemática -el cuerpo envejecido- resulta relevante porque representa un aspecto de la subjetividad poco atendida, también es importante porque cada día aumenta la población de ancianos en el país y una proporción importante de ellos padece discapacidad y pobreza. Se observa a escala mundial, incremento de la población mayor de 60 años y la prevalencia de la discapacidad en un contexto de pobreza conducirá a muchos de ellos a terminar sus días como residentes en casas hogar financiados parcialmente por el Estado. Mediante una aproximación cualitativa encontramos tres figuras a través de las cuales se enfrentan a la vejez: La negación de la vejez, los encierros del cuerpo y el deseo como resistencia a la institucionalización.

**Palabras Clave:** Vejez, significado, olvido y cuerpo, muerte

# BODY, NOSTALGIA AND OBLIVION: WEAVING MEANINGS IN OLD AGE

### ABSTRACT

The central focus of our research was to determine how the body means the elderly living in nursing homes. We believe that addressing this problem is relevant because it represents an

<sup>1</sup> Profesora del área de psicología social teórica en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: socialteorica@gmail.com

aspect of subjectivity underserved, is also important because every day increases the elderly population in the country and a significant proportion of them suffer from disability and poverty. It is observed worldwide, increase the population over 60 years and the prevalence of disability in the context of poverty that characterizes our country will lead many of them to finish their days in nursing homes partially funded by the state. Through a qualitative approximation we find three figures through which we present our results. The denial of aging, body closures and desire as resistance to institutionalization.

**Key Word:** Old age, meaning, oblivion, body, death

Espacio de pasiones, figuraciones eróticas, goces y sufrimientos, el cuerpo siempre se nos aparece como enigma. ¿Qué es el cuerpo? ¿Qué puede decir la psicología de él? En esta breve reflexión nos proponemos conceptualizarlo como espacio de significaciones.

¿De qué está hecho el cuerpo? Antes que otra cosa es soma, biología, pero también es algo más, es imagen de lo que deseamos, de lo que amamos, territorio de escrituras, es *poiesis*, pero también asiento del dolor, del sufrimiento, de la vejez.

Ese “algo más” alude precisamente al campo de la subjetividad. Desde el psicoanálisis el cuerpo entonces también está hecho de símbolos, imágenes, sentidos, lenguajes que, son expresiones “visibles” de la acción de lo imaginario y simbólico. Por eso, en nuestro acercamiento al cuerpo envejecido lo concebimos como un *locus* construido inter - subjetivamente. Pensar el cuerpo de los viejos es intentar comprender algo acerca del modo en que lo representan, dicen e imaginan. Bajo esta perspectiva, el interés central de nuestra investigación fue conocer cómo se significa el cuerpo en la vejez.

Para ello, entrevistamos a ocho personas de la tercera edad, ancianos de bajos recursos que viven en una casa hogar ubicada en el estado de Guanajuato.

Asistimos una vez, por semana durante 5 meses, organizamos trabajos manuales y a través de la realización de estos, buscamos el relato de su vida. **Roberto** de 60 años separado, trabajó como policía hasta que quedo invalido a consecuencia de un enfrentamiento y fue cesado por incapacidad, una de sus hijas lo ingreso al asilo, **María** de 90 años, ama de casa y esposa de un zapatero ayudo a su esposo a vender zapatos, **Josefina** viuda de 76 años ama de casa, sus hijos la ingresaron

y la visitan con frecuencia. **Max** de 76 años, fue curtidor y trabajador migrante en Estados Unidos se lesionó por alcoholismo y el gobierno norteamericano lo indemnizó. **Cony** de 75 años, fue comerciante, soltera, sin hijos, una sobrina la ingreso y paga su estancia, **José** 80 años fue radiotécnico lo ingresaron sus hijos. **Guadalupe** probablemente viuda, de 72 años, de extracción campesina, la ingresaron sus sobrinos, su hijo desapareció en Estados Unidos. **Concepción** 76 años, fue ama de casa y vendía productos de belleza fue ingresada por una hija quien paga su estancia

La convivencia con los ancianos nos permitió establecer algunas ideas preliminares acerca del cuerpo visto desde la vejez.

#### UNA MIRADA A LA CONDICIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA VEJEZ

Las significaciones instituidas sobre la vejez tienen que ver con conceptos como dependencia, enfermedad, fealdad, incapacidad, torpeza y circunscritas, la mayoría de la veces a un solo rollo, el de abuelos, no se significa a los adultos mayores como personas autónomas y dueñas de su propio destino, se institucionaliza una sola forma de ser viejo y se excluyen las múltiples formas de asumir la vejez, tampoco se muestran las diferencias al interior todos los adultos mayores, son agrupados en la misma categoría social, sin distinguir que las necesidades y potencialidades que se tienen a los 65 años, son diferentes de las que se presentan a los 90 años. (Jorquera, 2010) Quizás por eso nadie quiere ser viejo, basta con revisar las condiciones materiales de existencia de gran parte de nuestra población y palpar el poco aprecio que se tiene a este segmento de la población, las políticas públicas y económicas son aún más severas que con el resto de las personas, lo que los coloca en alto grado de vulnerabilidad. Este hecho de la vida será en breve un problema social de graves consecuencias y no hay una respuesta satisfactoria por parte de las instituciones sociales y de salud en el contexto de la globalización.

En los años 50's del siglo pasado y bajo la égida del Estado benefactor se redujo la mortalidad de niños e inversamente la fecundidad se mantuvo alta y estable hasta su descenso en la década de los sesenta, esto se reflejó en la demografía

de finales del siglo XX que se caracterizó por la juventud de su población. Adicionalmente el aumento de la esperanza de vida permitió a gran parte de esta generación llegar a la vejez (Ham, 2003).

¿Cómo se llega a la vejez? Depende en gran medida de la historia de vida articulada al momento histórico, social y económico del país. La vejez debe entenderse como un proceso que involucra a la subjetividad, la edad biológica, la acumulación de prácticas de riesgo, el nivel escolar, ocupación, ingresos, sexo, y pertenencia geográfica urbana o rural, son aspectos que van marcando la calidad de vida y por tanto el grado de deterioro del cuerpo al llegar la vejez. En ese contexto las mujeres constituyen la mayoría de los adultos de la tercera edad en casi todo el mundo, a este fenómeno se le conoce como feminización del envejecimiento *Ibidem*.

Sin embargo, las mujeres no solo porque viven más años viven mejor, los dos grupos de personas en la ancianidad se enfrentan a grandes desafíos. Los hombres y las mujeres estadísticamente se encuentran en diferentes condiciones de vulnerabilidad.

Las diferentes prácticas sociales entre géneros podrían explicar este fenómeno. Las féminas de la tercera edad a diferencia de los hombres suelen vivir sin pareja o tienden a formar pareja con hombres mayores que ellas y en caso de viudez, divorcio o separación se adaptan a la nueva circunstancia, las mujeres solas en muchas ocasiones, viven sin protección económica y social, estamos hablando de la generación de mujeres tradicionales que tuvo como proyecto de vida, el hogar.

Se presume que su rol reproductivo, las labores domésticas y las exigencias derivadas de su vocación de cuidadoras de la familia, les dota de cierta experiencia, saben a dónde acudir a recibir atención médica diagnóstica y de intervención y con frecuencia solicitan estos servicios mayormente que los hombres. Este saber las coloca en mejor condición, ya que en edades avanzadas es cuando la salud requiere mayor atención, las mujeres pueden estar más familiarizadas con el manejo de su propia enfermedad (Salgado y Wong, 2007).

En México las personas de 60 años o más de edad, viven solas, 10% de los hombres y 13% de las mujeres, mientras que 35% de los hombres y 45% de las

mujeres viven en hogares extensos (familiares, hijos y/o padres). Las mujeres durante su juventud son para otros, primero cuidan a los hijos, después a los padres y finalmente al cónyuge enfermo durante la vejez. Sin embargo, también llegan a vivir con algún hijo o hija, la elección puede favorecer a la mujer en la vejez, al establecer su residencia con el vástago económicamente más solvente lo cual puede representar una mejor calidad de vivienda que lo que podría solventar con su cónyuge o sola, Los hombres por su parte, en su calidad de proveedores se limitaron en muchas ocasiones a las actividades laborales que proporcionaron el sustento económico a la familia, y frecuentemente dieron menor importancia el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales. Debido a su roll enfrentaron durante su vida mayores presiones físicas, emocionales y sociales que eventualmente afectaron su integridad. Por ejemplo, los jóvenes de los años 60's del siglo pasado y actualmente adultos mayores, participaban más activamente que las mujeres, en prácticas sexuales de riesgo, ingerir alcohol, fumar cigarrillos, experimentar con drogas, trabajar horas extras, manejar a gran velocidad, no acudir al médico y no cuidar su dieta. (Hoy las cosas son diferentes porque las mujeres han ingresado a este ritmo de vida y los resultados se verán más adelante.) Estas situaciones generaron en los varones condiciones cardiovasculares, accidentes laborales y de tránsito, cáncer, enfisema pulmonar, problemas del hígado, enfermedades sexuales, depresión, ansiedad y angustia Así la vulnerabilidad social y de salud, refleja la acumulación de prácticas de riesgo asociadas a los lugares asumidos y asignados socialmente (Salgado y Wong, 2007).

En 2005, entre las principales causas de muerte se presentaron las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y las neoplasias malignas (Sistema Nacional de Información en Salud, 2006 en Montes de Oca y Hebreo, 2007). Las dos primeras causas de muerte son resultado de padecer una enfermedad crónica que requiere una alimentación adecuada y ejercicio, disciplina que se dificulta en la pobreza En la mayoría de las entidades del territorio nacional mexicano las enfermedades relacionadas con la pobreza se ubican en las primeras cinco causas de muerte. (*Ibíd.*) Además los ancianos presentan diversas

discapacidades, motoras, cognoscitivas, sensoriales etc. Estos fenómenos (discapacidad, vejez y pobreza) son una tendencia que se observa a escala mundial, incremento de la población mayor de 60 años y la prevalencia de la discapacidad. Como vemos la pobreza ahonda aún más el desamparo en la vejez. (Velásquez, López, López, y Cataño, 2011)

Ham (2003) halló que la generación que nació entre 1936 y 1938 a los 62 años de edad, entrando ya a la vejez, se encontraba empobrecida y solo una minoría tenía buenas condiciones de vida a pesar de que ellos contribuyeron a la industrialización y crecimiento de México, en el llamado “milagro mexicano” muchos incluso, seguían trabajando en ocupaciones de naturaleza informal con baja remuneración y escasamente cubiertos por la seguridad social. Por otro lado, la ocupación más declarada por parte de las mujeres en edades avanzadas era la relacionada a las tareas del hogar, los porcentajes que aparecen en esta actividad son muy parecidos en el campo y la ciudad, En la parte rural, la participación en el trabajo es de 33 % y la parte urbana tiene cifras de 25.7 %. Las diferencias en cuanto a salarios y seguridad social entre el medio urbano y rural, el campo es el que se encuentra más castigado.

En la parte masculina, 38.6 % tiene un ingreso monetario total de menos de un SM, los que sobrepasan el SM pero no llegan a duplicarlo constituyen un 27.4 %, de tal manera que los ingresos de dos tercios de los hombres están en menos de dos SM. En la porción femenina, 81.3% recibe menos de un SM y son más de 90 por ciento las que tienen ingresos de menos de dos SM.

Hay que considerar un cierto sesgo en estas cifras, ya que los conceptos que se tienen en el campo, donde las actividades laborales realizadas por mujeres no se perciben como trabajo, no se pagan y dificultan su medición. Siguiendo el esquema de menores oportunidades sociales y económicas, en las áreas rurales, las cifras muestran un porcentaje mayor de personas del medio rural, que tiene ingresos menores a un SM, mientras que en la parte urbana hay ingresos significativos de tres, cinco y más SM (Ham, 2003; p.189).

## EL PAPEL DE LA SUBJETIVIDAD EN LA VEJEZ

Hasta aquí venimos revisando cuales son, a grandes rasgos, las condiciones materiales de existencia en las que viven muchos de los mexicanos que han llegado a la tercera edad como lo pudimos ver con nuestros entrevistados, solo dos tenían pensión, y los demás no tenían ingresos propios, pero ¿qué sucede a nivel de la significación? ¿Qué significaciones se construyen alrededor del cuerpo envejecido? ¿Cuáles son las coordenadas del hacer, decir y sentir del sujeto que sabe que el tiempo se agota y que más que nunca la muerte es una realidad? Quintanar, García, Bazaldúa, Puente, y Robles, (2006), encontraron que el índice de mortalidad de residentes en casas hogar privadas es mayor. En un periodo de cinco años se dieron 139 defunciones 27.8 promedio de muertes por año, mientras que en la casa hogar del DIF murieron en promedio por año 17.7 personas por año. Nuestros autores sospechan que los residentes pueden encontrarse en un estado de tensión producto de la organización del establecimiento o bien de la infraestructura con la cuentan lo que conduce a experimentar una constante y silenciosa tensión, condición de vulnerabilidad y desamparo que quizás contribuye a su muerte. De ahí que para nosotros es importante valorar el papel de la subjetividad es decir, el orden del sentido tiene una efectividad social que amplía la esperanza de vida o bien la acota

Las significaciones sobre el cuerpo, la vejez y la muerte orientan ciertas prácticas sociales en detrimento de otras, por ejemplo en occidente tradicionalmente se consideraba a la vejez la antesala de la muerte y el viejo esperaba el final con rituales religiosos y la esperanza de otra vida. Como sabemos en todas las culturas la muerte se concibe como una amenaza más o menos temida. La antropología ha dado cuenta de los rituales funerarios que responden al miedo e incertidumbre que despierta el fin de la vida. Las voces de la imaginación colectiva sobre la muerte han variado según el momento histórico en el que nos posicionamos y diversos factores edulcoran la repulsión a la muerte, la hambruna, conflictos bélicos, desastres naturales, hacen pensar que hay cosas peores que morir, también la subjetivación del individuo y cómo ha vivido la muerte de seres queridos, se juega a la hora de posicionarse ante lo inevitable. Sin embargo,

según Rioboo (1998), señala que las significaciones y las prácticas sociales en torno a la muerte han cambiado, no hay *preparatio mortis* para el viejo, cruzar hacia la muerte ya no tiene el valor de antaño. Hoy ya no se pide al viejo que participe desde su subjetividad en la construcción de su propia vejez, apelar de algún modo a la creatividad imaginaria de sentido, teniendo a la muerte como referente básico, por el contrario lo que socialmente se fomenta es su negación, rechazada así en lo simbólico, retorna en lo real, como lo sospecha nuestro autor. La idea de juventud impregna todas las edades, todos quieren tener un cuerpo, un rostro joven, por lo menos aparentarlo. La muerte negada por los hombres de occidente llena de fantasmas sus conciencias, si no se habla de ella, si no se elabora queda como un enigma aún más aterrador. La muerte hospitalaria que tantas veces llena de miedos y de horror es cada vez más frecuente; las largas enfermedades que preceden a la muerte, la pobreza de tantos viejos, todo ello hace que la muerte de la que no se quiere hablar, en nuestra modernidad se torne más sombría y quizás esta se viva más angustiante porque les toma por sorpresa.

#### REGISTROS DEL CUERPO

El cuerpo somático se encuentra investido de sentidos que transitan de lo físico a lo psíquico y cuyas fronteras son siempre flotantes y fantasmales. Hablamos de un espacio caleidoscópico de imágenes cuya significación sigue una trama de orden imaginario y simbólico. Así, el cuerpo es memoria de los goces y sufrimientos, espacio de realización de deseos y goces.

Concebimos al cuerpo como escenario de múltiples habitamientos, espacio donde también viven los otros, donde las instituciones dejan huellas. Todo esto convierte al cuerpo en pentagrama cuya musicalidad trasciende sus fronteras, el sujeto no es dueño por completo de su cuerpo, algo de él pertenece a los demás.

Esto nos permite comprender porqué el reconocimiento del cuerpo no nace de sus condiciones físicas sino de su territorialidad significativa, la que, por otro lado, se construye siempre a partir del vínculo del sujeto con los otros. El espejo en el que vemos nuestro cuerpo es la mirada, la historia de esta mirada.



Luego entonces las imágenes del cuerpo, sus lecturas, no son sino la expresión tangible de su constitución en y por los otros. Algo de nuestro cuerpo siempre se nos escapa, nunca nos pertenece por completo. Por ello, las estéticas del cuerpo no derivan de sus condiciones físicas reales sino del modo en que es mirado.

El cuerpo es el lienzo sobre el que dispone una escena simbólica que demanda interpretación, el otro siempre nos interpreta. Su deseo y mi deseo de su deseo revelan el juego de interpretaciones en que se encuentra atrapado el cuerpo.

En el mismo sentido, sus goces y pasiones comportan un registro imaginario sobreimpuesto a sus apoyaturas somáticas. Este reconocimiento del carácter simbólico e imaginario del cuerpo, ha sido señalado desde el psicoanálisis como uno de los pasajes esenciales en la constitución del sujeto, solo desde esta apuesta teórica podemos comprender el devenir del niño nacido al sujeto psíquico. El cuerpo, no sólo es de naturaleza biológica sino también simbólica, es decir, significativa.

## LA PROBLEMÁTICA

Al amparo de las anteriores consideraciones nos aproximamos al cuerpo envejecido con la intención de conocer algunas de sus significaciones en el habla de los ancianos asilados, el cual conoce un doble atravesamiento: el de la vejez y el del encierro.

Vivir en un asilo es colocar al sujeto en un espacio institucional que en mucho le confisca la soberanía sobre su cuerpo. En el asilo se dilatan los márgenes de la pérdida y se instituye una nostalgia de largos alcances, el malestar se amplía.

Como en otras instituciones totales en el asilo las disciplinas del cuerpo son correlativas al deseo de la institución y el sujeto encuentra en la re-construcción imaginaria de sus memorias un refugio para su nostalgia, para la realización onírica de sus deseos.

En este primer acercamiento al cuerpo en la vejez entrevistamos ancianos que por diversa circunstancias sus familiares decidieron que era el mejor lugar para ellos, nuestra intención inicial fue comprender cómo estas personas enfrentan a la vejez de sus cuerpos.

Consideramos que abordar esta problemática -el cuerpo envejecido- resulta relevante porque representa un aspecto de la subjetividad poco atendida, socialmente también es importante porque cada día aumenta la población de ancianos en el país y una proporción importante de ellos pronto estarán viviendo asilados.

Si como hemos dicho, los ancianos asilados conocen un doble encierro -el de la vejez y el de la institución- y considerando que nuestro propósito ha sido el de comprender algunas de las lecturas que los ancianos en esta condición hacen de su cuerpo, adoptamos algunas líneas iniciales de trabajo que a manera de hipótesis fueron guiando nuestra investigación, éstas aluden a al encierro y la memoria.

Primera, al ser colocados en la institución asilar se tiende sobre los ancianos un encierro que antes no conocían. El confinamiento los coloca -simbólicamente- en una condición liminar entre la vida y la muerte, la memoria se torna entonces un espacio -acaso el único -para mantener el sentido de la vida.

Segunda, el registro que hacen de su cuerpo lo desligan de su condición de ancianos, con ello conjuran imaginariamente la proximidad de la muerte. Se trata de una operación de negación de la vejez del cuerpo, encuentran en las fracturas del cuerpo, no en la vejez, la explicación de su condición.

Tercera, para hablar de la vejez y del encierro, la evocación al pasado es un recurso que los ancianos encuentran para aludir al cuerpo, para organizar una interpretación, de ese modo la memoria de su vida soporta la memoria de sus cuerpos, para ellos éste está hecho de memoria.

#### UNA APROXIMACIÓN INTERPRETATIVA

Cuando nos aproximamos a la subjetividad nos colocamos en un campo cuyos bordes son siempre porosos, resbaladizos, no hay datos, hechos ni vestigios, sólo rastros que tímidamente se muestran aquí y allá. La subjetividad se gesta en esa paradoja donde la función de sujetación, contención y sostén que provee el tejido social, es condición fundante de la subjetivación, proceso de diferenciación sin el cual no existiría la creación de cultura y de instituciones. El sujeto, al constituirse

como actor social (y aquí "sujeto" puede referir a una persona o a una colectividad), está revelando un excedente de sentido, un más allá de las vicisitudes particulares que le dan forma a su experiencia, y que remite, a la dimensión colectiva que porta como miembro de la sociedad humana (Baz, 1999; pág. 79).

Cuando hablamos de subjetividad estamos hablando de significaciones y éstas solamente se hacen "visibles" a través de ciertas simbolicidades, el símbolo es portador del sentido y uno de los instrumentos privilegiados para simbolizar es el lenguaje.

Pero el lenguaje, como todo sistema simbólico, no comporta una significación única, por el contrario, el lenguaje es terreno de múltiples interpretaciones, el intérprete mismo está atrapado en el lenguaje, la interpretación es entonces una suerte de ejercicio recursivo, un juego de espejos donde sólo existen momentos interpretativos.

Con todo, el recurso a la interpretación es el único modo de aproximarnos a la significación. Por eso, en este acercamiento a los modos en que los ancianos asilados significan el cuerpo en la vejez adoptamos una estrategia metodológica de tipo interpretativa, no buscábamos la "verdad" sino ganar comprensión de dichas significaciones.

El instrumento de este procedimiento fue principalmente la entrevista a profundidad donde a partir de unas pocas preguntas dejamos hablar a los ancianos. Así, establecimos a lo largo de varias semanas un diálogo con ellos, nos hablaron de su pasado, la familia, la vida en el asilo y de temas que ellos querían tratar.

Acostumbrados al silencio las primeras entrevistas no resultaron fáciles, hablaban poco, tal parecía que no querían recordar. En estas condiciones les pedimos que realizaran algunas actividades manuales, por ejemplo, les pedimos que dibujaran su casa, su familia, el árbol genealógico y hablaran de ello, es decir mediante una entrevista abierta.

La condición "abierta" de la entrevista significa que se pretende que sea el entrevistado el que estructure el campo, es decir que, a partir de una consigna establecida por el entrevistador el o ella busque y desarrolle la forma de abordar la tarea de la entrevista con todos los ingredientes que su subjetividad evoque: desconcierto, contradicciones, emociones, resistencias, etcétera, y que evidentemente están ligados no solo al tema de la entrevista sino a la situación, decir su carácter de intervención (Baz, 1999; p.77).

### ALGUNOS RESULTADOS

Hemos podido hacer algunos recortes iniciales acerca de cómo los ancianos asilados significan el cuerpo y la vejez. La negación de la vejez, los encierros del cuerpo y el deseo como resistencia a la institucionalización son tres figuras a través de las cuales exponemos estos resultados.

### NEGACIÓN DE LA VEJEZ

¿Se siente usted viejita?

No, porque tengo voluntad, memoria y entendimiento.<sup>2</sup>

¿Alguno de sus compañeros que están aquí lo ve usted viejo?

No, yo los veo muy bien, algunos están enfermos, pero casi todos se valen por sí mismos (Cony).

Uno de los primeros aspectos que encontramos en nuestras conversaciones con los ancianos asilados es la negación de la vejez, en su discurso ésta se mimetiza enfatizando la conservación de las funciones cognitivas o culpando a la enfermedad de su condición.

Al respecto el caso de la señora María resulta ilustrativo, ella reconoce que su cuerpo está enfermo, que pende de un hilo, pero no se ve en un cuerpo envejecido, en cambio una de sus compañeras sí lo está (aunque no lo dice textualmente) porque ha perdido la memoria y confunde a las personas:

---

<sup>2</sup> María (Se cambiaron los nombres de todos los participantes para resguardar su identidad y al transcribir las entrevistas se respetó su forma de habla)

¿Y su salud cómo está?

Mi corazón está trabajando con ayuda, traigo un marcapasos, es como una campana cuando se cae el badajo se para. Así mi corazón que ha querido a muchas almas. Esa señora no tiene su memoria (señala a una mujer del asilo) abraza a cualquiera y dice que es su papá, va buscando amor. Dios nos dio ese don (María).

Decir que se está enfermo les permite a nuestros entrevistados negar la vejez y al mismo tiempo actualizar las potencias del cuerpo. De este modo se tiende un manto de opacidad sobre las condiciones de su cuerpo.

Mirarse como enfermo es otra forma de evitar el reconocimiento de la vejez, de mitigar las penas del cuerpo y, paradójicamente, de construir la esperanza, se desea no la juventud, esa está definitivamente pérdida, se quiere que el cuerpo se recupere:

Yo medía dos metros y pesaba doscientos kilos era un oso, ahorita ya baje peso ciento ochenta, todavía tengo fracturada la cadera y esta rodilla que, mira puedo mover, no me duele, pero salió en la radiografía que esta fracturada, pero si me curo me voy a poder parar.

¿O sea hay posibilidades de que vuelva a caminar? Si sólo que estoy muy débil, no me aguantan las piernas, mira cómo se me adelgazaron igual que los brazos. (Roberto)

En el discurso de los ancianos de este asilo la enfermedad aparece como una contingencia ajena al envejecimiento del cuerpo, es desgracia es azar acontecido.

¿Qué fue lo que le pasó?

Perdí la mano con una máquina que me la corto, el seguro me pensiono y eso fue por el setenta y cinco, después me fui a los Estados Unidos y allá me hice manager, tenía a mi cargo gente, pero me pego el delirio tremes y me quise matar por eso el hospital me dio 250, 000 mil dólares

¿Cómo no le entiendo?

Si me pego el delirio tremes y de ahí del trabajo me llevaron al hospital como tenía mi seguridad me internaron pero me les escape, me quería matar y me avente por una ventana, namas que caí en una cosa que me detuvo, pero el accidente que tuve fue de muerte, porque me quebré el cuello y ya no pude caminar bien (Max).

¿Usted sabía que existía lo osteoporosis?

¿Dónde cree usted que yo iba a saber?

Yo siempre me sentí bien.

¿Sabe lo que es la Osteoporosis?  
 Si, que estoy mala de los huesos  
 ¿Entonces no se hacía estudios?  
 No. Pero ahora salen que estoy enferma.  
 ¡solo Dios sabe por qué lo hizo!  
 ¿Lleva un tratamiento para esa enfermedad?  
 Pues si tomo calcio pero me cae muy mal, me duele el estómago y yo  
 mejor quisiera que me dieran otra medicina  
 (Concepción)<sup>3</sup>.

Cony... le quedó muy bonito su trabajo, si es que a mí me gusta participar  
 y siempre he sido muy alegre así que salía, me divertía y todo. Alguna vez  
 pensó en cómo sería su vida cuando fuera mayor: no nunca pensé en eso.  
 ¿Qué le preocupaba a usted en su juventud? Mmm... tener trabajo, salir  
 con las amigas y así así (Cony).

En la memoria de los ancianos la enfermedad aparece como algo fortuitito, una  
 mala pasada del destino, por eso dicen “me pego el delirio” o “el accidente que  
 tuve”, una desgracia involuntaria que los tiene en condición de imposibilidad, la  
 enfermedad los toma por sorpresa, es una pena, nunca una consecuencia de  
 decisiones y elecciones, ni de ellos ni de la vejez. Además que muy  
 probablemente contribuyo al deterioro de su salud su condición económica que los  
 excluyo de la medicina preventiva.

Se está enfermo pero no viejo, por eso se anhela la cura. Decir estoy enfermo es  
 diferente a decir estoy viejo, de la enfermedad me puedo curar de la vejez no, en  
 consecuencia ligar la condición del cuerpo a las vicisitudes de la enfermedad  
 conjura los estragos de la vejez, sostiene una esperanza -tal vez me cure- y con  
 ello se abre la posibilidad de alejar la proximidad de la muerte.

¿Sus hijos lo vienen a ver?  
 Si vienen, ellos me trajeron aquí y aquí estoy bien, aquí me cuidan, me  
 bañan, me dan de comer y me cambian porque todavía traigo pañal.  
 Ahora ellas (las asistentes) y los viejitos son mi familia, yo a ellas les  
 ayudo como soy el único cuerdo puedo ayudarles con los papeles, bueno  
 la verdad es que ellas me ayudan más a mí (Roberto).

<sup>3</sup> Concepción padece osteoporosis muy avanzada.

La negación del cuerpo envejecido se articula en dos elementos: en la asunción de la enfermedad como contingencia temporal del estado del cuerpo y en la conciencia de que aún se está “ cuerdo”. La “ locura” se revela entonces como otro de los fantasmas en los que cobra terrenalidad el envejecimiento del cuerpo, ésta es testimonio de que el cuerpo vencido es colocado en una temporalidad donde ha perdido toda significación.

La condición del cuerpo es reflejo de la enfermedad no de la vejez, los ancianos no tienen cuerpo envejecidos tienen cuerpos enfermos Pero la institución niega su negación los trata como viejos agudiza la incapacidad del cuerpo y por tanto su deterioro, acentúa la vejez.

#### LOS ENCIERROS DEL CUERPO

Otro de los modos en que se vive el cuerpo en la vejez está en las figuras de su encierro. Cuando se es viejo el cuerpo ya no es el mismo, está deteriorado, enfermo, se encuentra en incapacitado para hacer lo que antes -en la juventud- se podía, trabajar, caminar, visitar amigos, hacer el amor, es decir, la vejez encierra al cuerpo en una suerte de inmovilidad para la vida anteriormente conocida:

Yo fui policía judicial y por el mismo trabajo tenía que ser fuerte, asesinados acuchillados, muertos, así requería mi trabajo, Yo era un hombre que tenía dinero, poder, mujeres y lo perdí todo. En este lugar se acabaron las mujeres, los amigos, los compadres, nadie viene a verme, ahora ellas y los viejitos son mi familia, lo que pasa es que nadie está preparado para una enfermedad o la vejez, a mí me balacearon y me dieron por muerto hasta salí en el periódico, pero mi Dios no quiso que me llevara [la muerte]. Cuando salí mi esposa ya se había llevado todo, vendió, la casa, muebles, joyas, y se llevó todo mi dinero. A ella yo le daba quinientos pesos diarios de gasto y diez mil pesos a la semana y se llevó todo, me enamoré como un tonto porque, la verdad si estaba enamorado, ella era menor que yo quince años, se fue, no sé, a lo mejor tuvo miedo y dijo me voy, a veces la comprendo (Roberto).

Para los ancianos que entrevistamos, la vejez representa una suerte de encierro del cuerpo, lo arrincona en el territorio de la inmovilidad, de la imposibilidad. Y en esa inmovilidad se articula una pérdida más, la soberanía sobre su cuerpo, éste

les deja de pertenecer por completo. Ahora, en la vejez, otros se hacen cargo de él:

¿Y cómo se siente aquí?

Me siento tranquilo, no tengo necesidad de alimento o de baño, aquí hay personal al pendiente de mis necesidades. Me dan de comer, me cambian el pañal, na'más yo les digo que lo hagan con amor (Max).

En la vejez, el encierro del cuerpo -imposibilidad de hacer lo que antes- abona el terreno para la nostalgia, ejercicio doliente de la memoria. Con toda claridad los ancianos recuerdan lo que era su existencia antes de ser viejos, unos recuerdan su vida de trabajo

Mi esposo después se salió y puso una piquita, hacia zapatos finos, zapatos de hombre, a veces no se vendían y me daba un parcito, me iba por la Guatemala a venderlos y ya regresaba con dinero para la comida y así siempre así (María).

A mí me gustaba andar bien arreglada porque vendía productos de belleza y ni modo que yo no estuviera presentable [Nuestra entrevistada conservaba la ceja y los ojos tatuados como testimonio de su cuidado personal] (Concepción).

Otros rememoran su vida de placeres:

Cuando estaba afuera, a las mujeres siempre las pude comprar ahí en la zona roja, para no comprometerme, tuve mis aventuras, así si se le puede perdonar a uno, pero si tiene una amante la iglesia no lo perdona (José).

Para los que recuerdan, la remembranza presentifica lo que fueron antes. Tal pareciera que en ellos el cuerpo conoce una doble existencia, una real que se les revela en la cotidianidad de la vejez, otra en el orden de lo imaginario que habita en el recuerdo, para el viejo el cuerpo es memoria.

Por eso, cuando los viejos recuerdan vuelven a experimentar los goces del cuerpo, al hablar de su pasado las huellas se tornan figuras vivas, erosionan el encierro.

Pero también hay los que no pueden o no quieren recordar. Como el caso de algunos asilados que no recordaban su vida familiar, no sabía si tenían hijos o esposo o como había sido su vida antes de llegar al asilo, cuando se tocaba el



tema se inquietaban y se sumía en el silencio. Muchos de ellos carecen de atención médica especializada por lo que además de problemas de salud e incapacidad motora, padecen problemas relacionados con la memoria de etiología desconocida.

El caso de la Señora Guadalupe es muy ilustrativo al respecto, su esposo se fue a los Estados Unidos como trabajador indocumentado y solo al principio se comunicó con ella, su único hijo al cumplir 15 años también viajo como indocumentado con el propósito de buscar a su padre, jamás regresaron. Ella no habla de eso, sus familiares son los que narran la historia. Guadalupe carga un foto de su hijo y después de más de cuarenta años sigue llorando.

Pero si la vejez encierra al cuerpo, la institución le impone uno más, subjetivamente tan efectivo como la imposibilidad física. En la institución el encierro es literal y metafórico. El cuerpo conoce un doble atrapamiento cuyo costo emocional hace tangible el aspecto agónico de la vejez:

Si pero, aquí encerrao, aquí se mueren los pensamientos. Yo cuando llegue aquí todavía tenía ganas de mujer, porque yo soy un hombre transexual, me gustan todas las mujeres, estoy capacitado para tener como Salomón muchas mujeres verdad Max que nos traigan una de quince (José).

La institución los coloca en una suerte de estado liminal entre la vida y la muerte, en el recuerdo está la vida, en la institución habita la muerte.

¿Muy difícil su trabajo como policía no cree?

Si, pero yo traté de llevar las cosas bien, porque yo tengo mucha fe, platico mucho con mi Dios

Le digo si es posible ya levántame el castigo y si no que me ayude, porque aquí aprende uno a llorar

¿Cómo es eso de que aprende a llorar?

Si mire, aquí la soledad es grande apenas se puede sobrellevar, yo acostumbrado a estar rodeado de gente, que me hicieran piojito ahora estoy solo, en ese cuarto solito, no me acostumbro, yo al verme así he llorado no sabe cuánto, la soledad es cabrona, lagrimas que traía guardadas desde que era policía porque en ese trabajo no puede uno andar llorando (Roberto).

Luego entonces en el encierro institucional, la nostalgia se revela como dolor, es decir como habla de la pérdida de las potencias del cuerpo.

En el asilo, además la enfermedad y las mutilaciones, el cuerpo también queda atrapado en la rígida lógica de la institución, la de la sobrevivencia como biología.

En la institución el cuerpo envejecido también se introduce en los territorios de la culpa, la soledad institucional se revela purgatorio de los pecados, de las faltas:

¿Usted se siente viejito?

No, yo me siento inválido, roto, si no estuviera así yo estaría trabajando. No que aquí estoy pagando por todos mis pecados

¿Qué piensa que va hacer después?

Nada, seguir aquí, en el purgatorio hasta que Dios quiera

¿Y cómo se siente aquí?

Aquí bien, es como el arca de Noé están aquí tantito en lo que se van con Dios, aquí vamos a reconocer nuestras faltas, un lugar de descanso mientras esperamos que vengan por nosotros (Max).

Yo me siento bien porque ya me falta poco (Concepción).

## EL DESEO COMO RESISTENCIA AL ENCIERRO

Si en la vejez institucionalizada el cuerpo conoce múltiples encierros que colocan al anciano dentro del territorio de la imposibilidad, la soledad y el desamparo ¿cuáles son sus asideros para seguir viviendo? De las conversaciones con nuestros entrevistados se desprende un discurso cuya sentido va tejiendo las líneas argumentales de la resistencia al encierro.

El cuerpo aunque envejecido continúa siendo el soporte de sus pasiones, de sus deseos y aun cuando sólo sea en el orden de lo imaginario, la sexualidad como encuentro erótico de los cuerpos sigue estando presente:

[...] Yo me sentaba enfrente me ponía a trabajar y la estaba viendo, entonces las muchachas canijas [las asistentes] empezaron “ustedes se gustan” y así nos decían. Un veintiuno de diciembre le dije quiere ser mi novia y aceptó, nos besamos y le pedimos permiso a la directora para que ella entrara a mi cuarto a ver televisión, yo estoy paralizado de la cintura para abajo no podíamos hacer nada, únicamente nos dábamos unos besotes, nos fajábamos y nada más (Roberto).

Aquí hay muchos hombres solos, si usted conoce mujeres solteras invítelas para que nos las presente ¿para qué sirve una pareja sino para darse animo uno al otro? (José)

Sea como pasión sexual o relación afectiva, el vínculo con el otro, como en sus orígenes, sigue siendo la condición del sentido de la vida, de su permanencia como sujeto. Pensar al otro, a través del despliegue de la memoria o del juego de miradas dentro de la institución asilar, para el viejo es un ejercicio de resistencia, se quiere a los compañeros asilados porque en ellos encuentran la cara visible de la esperanza. Renunciar al otro es renunciar a la vida:

Pero un día me avisaron que [ella] ya no se quería levantar y yo le dije: ¡párate, vamos a desayunar! Así empezó, después ya le valió, se hacía pipi y popo en la cama, le llamamos a sus hijos y ellos se hicieron, no les importo. Cuando se agravó llamamos a la cruz, de ahí la pasaron al Seguro, tenía una ulcera gástrica de no comer, fumar y tomar coca, después le vinieron las flemas de la fumada, la entubaron y se acabó, duro un mes y se murió (Roberto).

Para nuestros ancianos entrevistados, la muerte de uno de ellos es escena donde la carencia de sentido se revela en estupor, con ellos se va también uno de los apuntalamientos de la esperanza propia, condición que aunque no se dice se sabe:

¿Y usted como se sintió?

No te voy a decir que la quería pero me sentí muy raro, porque no supe que hacer. ¿Qué debería de hacer? Creo que ella me acepto porque tenía que agarrarse de algo. No la juzgo pero pienso que eso fue. Pero yo sentí muy raro (Roberto).

La cercanía de la muerte y el desamparo de los asilados es espejo donde se refleja la fragmentación real e imaginaria del cuerpo, por eso se niega, no se quiere reconocer y en muchas ocasiones no pueden recorrer los pasos andados y prefieren morir sin saber, sin duda la muerte, sin importar que sea en la vejez, es siempre perplejidad

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baz, M. (1999) La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad. Caleidoscopio de subjetividades. **Cuadernos del TIPI, 8**. 77-96
- Ham, R. (2003) Actividad e ingresos en los umbrales de la vejez. **Papeles de Población, 9** (37), 168-19.
- Jorquera, P. (2010) Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de educación chileno. **Revista del Magíster en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad, 22**. 132-165
- Montes de Oca, V., Hebreo, M. (2007) Los servicios y la seguridad social, experiencia institucional en la vejez. **Salud pública de México, 49** (1), 353-356
- Nieto, E. Cerezo, M. y Cifuentes, O. (2006) Representación de la vejez en relación con el proceso de salud enfermedad de un grupo de ancianos. **Revista hacia la Promoción de la Salud, (11)**, 107-118
- Perales, J., Ruiz, E. (2002) La construcción social del envejecimiento y de la vejez; un análisis discursivo en prensa escrita. **Revista Latinoamericana de Psicología, 34**, (1-2)107-121.
- Quintanar, F., García, C., Bazaldua, L., Puente, I. y Robles, L (2006) Análisis de las muertes en serie de ancianos institucionalizados en dos casas hogar de la ciudad de México. 1992-2002. **Revista Electrónica de Psicología.9** (1) 21-43. Recuperado de:  
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num1/art2-no1-2006.pdf>
- Rodríguez R. (1998) La vejez y la muerte. **Anales de Psicología, 14** (1) 127-135
- Rosas, R. (2014) Feminización y colectivización del cuidado a la vejez. Cuadernos de Pesquisa, 44 (152), 378-399. Recuperado de:  
<http://www.scielo.br/pdf/cp/v44n152/08.pdf>
- Salgado, N., Wong, R. (2007) Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez **Salud pública de México, 49** (4) 515- 521.  
Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a11.pdf>
- Velásquez, F., López, L. López, H. y Cataño, N. (2011) Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez **Revista Hacia la Promoción de la Salud, 16**, (2) 121-131. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a09.pdf>