

Representaciones sociales de las necesidades de las personas mayores

Luis Ballester Brage - Josefina Santiago Rodríguez - Tofol Sastre Ramis

Consell Insular de Mallorca

Presentación

La noción de representación social ha adquirido hoy una bien precisa caracterización en el ámbito de la teorización de la Psicología Social, claramente representado por el volumen de contribuciones teóricas y de investigaciones, haciéndose un uso cada vez más generalizado en las disciplinas sociales, entendida como creencias compartidas.

Moscovici en su trabajo de 1961, **La Psychanalyse, son image et son public**, en el que propone una reformulación y adaptación de las aportaciones de Durkheim sobre la elaboración "colectiva" del pensamiento social, da una primera y sistemática presentación del concepto en el marco teórico de la Psicología Social. Para Moscovici (1961/1976), la representación social surge inicialmente para analizar el proceso a través del cual las analogías e ideologías más generalizadas impregnan el "pensamiento natural". Para Moscovici una representación social es una instancia que:

- a. se sitúa entre el concepto y la percepción;
- b. contribuye a la formación de las conductas y a la orientación del conocimiento social;
- c. se caracteriza por una focalización sobre una relación social;

- d. se elabora en diferentes niveles de comunicación: interior, orientada a la difusión, etc.;
- e. facilita procesos de objetivación y clasificación.

La producción bibliográfica resulta amplia y muy rica, dado el interés que el tema de las representaciones sociales ha adquirido poco a poco en una gran variedad de ámbitos disciplinarios y temáticos diversos, especialmente a partir de la constatación de la utilidad heurística de un concepto que designa fenómenos diversos y complejos a nivel individual y colectivo, psicológico y social. (Farr, 1984)

A partir de esta realidad, reconocida por muchos investigadores (Herzlich, 1972; Farr, 1984), es posible definir un ámbito, más o menos específico y delimitado, en el cual se pueden considerar individualizadas y con carácter propio, sobre la base de criterios metodológicos alternativos, las líneas teóricas y de investigaciones que caracterizan el paradigma de las representaciones sociales.

C. Herzlich, presentando en un manual de Psicología Social el estado de las reflexiones sobre las representaciones sociales, propone una clara distinción entre los trabajos de carácter descriptivo, basados sobre materiales de encuesta y los estudios explicativos, orientados a con-

trastar hipótesis en situaciones experimentales.

Trabajos descriptivos

En este grupo podemos incluir las aportaciones clásicas de Moscovici, Chombar de Lauwe, Herzlich y Jodelet, dedicadas esencialmente a evidenciar y considerar las condiciones de producción y reproducción de las representaciones sociales, la organización estructural y el contenido, el proceso y naturaleza de la dinámica de la activación de las representaciones; aspectos todos relacionados con la función específica y social de las representaciones, la naturaleza psicológica y las características del funcionamiento de las situaciones socialmente relevantes, con investigaciones muy variadas como por ejemplo las dedicadas al papel del psicoanálisis, el rol social de la mujer, la enfermedad, el cuerpo, etc.

Se considera la representación social como construida por su función y modalidad de conocimiento, como expresión específica de un pensamiento social que tiene relación con el proceso de reproducción de un objeto/situación social. En este sentido, esta reproducción está caracterizada no ya como duplicación de la realidad externa, sino como una efectiva construcción mental del objeto conocido como inseparable de la actividad simbólica de un sujeto. (Herzlich, 1972, p.306)

Esto significa concretamente que el estudio de las representaciones sociales, en relación al aspecto metodológico se agota en el análisis del contenido expresado por el lenguaje, las categorías y las metáforas.

Trabajos explicativos

Estos trabajos se caracterizan por las distinciones muy precisas, dirigidas a abordar problemas poco accesibles a partir de encuestas, como el de la relación entre las representaciones y el comportamiento. (Palmonari, 1980) La posición metodológica de estos autores parte de una consideración epistemológica más rigurosa, según la cual las representaciones son definidas como variables independientes o intermedias de hipótesis sobre la situación, prestando una atención especial a los aspectos dinámicos, procesuales, de la relación con las variables dependientes, las conductas y acciones sociales.

El fundamento frecuente en las necesidades hace que las representaciones sociales estén en muchas ocasiones ligadas a condiciones objetivas, interpretadas socialmente.

1. Imagen social de la vejez

La idea de "vejez" remite a un estereotipo social basado en la falta de productividad, el proceso de deterioro, la dependencia y la pérdida de poder social. Es una representación social inhabilitadora, hace extensivo a todo el grupo social algunas características determinadas con una determinada valoración. Esta concepción refleja los valores de determinada cultura. Si se reduce el valor a la productividad y el poder, los ancianos son pobres ya que no son competitivos y pierden capacidad para ejercer el poder, quedándoles sólo una cierta capacidad de influencia que sólo puede ejercerse colectivamente (en asociaciones y grupos de interés), pero no de forma individual.

Los ancianos sólo son ricos en años. Esta representación en ocasiones se cubre de afecto y disponibilidad a la aceptación incondicional de nuestros mayores, pero sería equivocado ignorar los efectos propiamente inhabilitadores de dicha representación que se ejerce por medio de todos los vehículos de la comunicación social (cine, prensa, radio, televisión).

Una representación de ese tipo, que reclama todas las apariencias de la verdad, no hace más que recoger dos contenidos complementarios:

- a. el valor proviene del rendimiento económico, de la productividad; las personas mayores no producen nada en absoluto, pero sí consumen;
- b. los menos favorecidos, quienes no son capaces, deben ser atendidos por otros.

Ambas formas de infravalorar generan una imagen social distorsionada. En ocasiones se alimenta la representación incapacitadora cuando se quiere impulsar la autonomía, como es el caso de la reclamación de residencias para válidos. En otros casos los mismos ancianos aprovechan directamente dichas representaciones, como cuando se reclaman y consiguen descuentos en los transportes públicos por el mero hecho de ser anciano, sin tener en cuenta la situación económica de los beneficiarios.

Para construir estas representaciones sociales, que no son arbitrarias e infundadas, se utilizan determinados esquemas relativos a las causas que se supone que van asociadas con determinados efectos, diferenciando entre:

- a. CSM (causas suficientes múltiples): el efecto considerado en la representación puede atribuirse a causas diferentes, cada una de las cuales podría pro-

ducir el efecto. En este sentido se puede pensar en las diferentes situaciones que se caracterizan por la retirada del mundo productivo o por la manifestación de dependencia. Cualquiera de estas causas refuerza las representaciones antes señaladas.

- b. CNM (causas necesarias múltiples): el efecto considerado en la representación se produce al actuar conjuntamente dos o más causas (por ejemplo: falta de recursos económicos y aislamiento). Tanto la presencia de recursos económicos, como la participación decidida en asociaciones con capacidad de presión, anulan la eficacia de las representaciones sociales inhabilitadoras.

La producción y sucesiva confirmación de las representaciones se basa en la búsqueda y en la producción de información seleccionada, información que confirme las representaciones (Snyder, 1981):

- a. buscando/produciendo únicamente información relevante para las representaciones en consideración;
- b. reuniendo información y sesgando su interpretación;
- c. buscando/produciendo información que conduzca a pensar que la representación previa es verdadera en mayor medida de lo que lo es.

Hay muchos elementos emisores de ésta información, desde muchos de los ancianos con los que uno se relaciona en el ámbito familiar, hasta los grupos de interés organizados, pero también pueden considerarse como productores/recolectores de información sesgada a los medios de comunicación, las empresas aseguradoras y a buena parte del resto de la población.

2. Representaciones de las necesidades en los ancianos

Hace unos años cualquier tentativa para incitar a los ancianos a expresar su propia representación social (por ejemplo, su imagen de la relación de dependencia en la enfermedad) se estrellaba con la dificultad que suscita ese sentimiento de impotencia mezclada de indignidad (“no sé para que puede servir lo que yo vaya a decir”, “todo lo sabe usted mejor que yo”). Afortunadamente, las representaciones sociales son cambiantes en diversos sentidos:

- a. por lo que respecta a la vivencia de las mismas y a la reclamación de dignidad; y
- b. por lo que tiene que ver con su contenido: actualmente se le da importancia a la soledad o a la cualidad de las relaciones familiares, cuando antes estas situaciones ni eran consideradas como generadoras de necesidad. Es decir, la representación de las necesidades de los ancianos se refería a su alimentación y cobijo, pero no a contenidos psicológicos o emocionales, no se había incorporado la subjetividad del anciano a la representación.

El esfuerzo colectivo por imponer una **representación** de sí mismos normalmente **positiva**, asociada a una estrategia de presentación social, pasa por el esfuerzo de asegurarle un cierto reconocimiento para convertirla en una representación legítima. Algunas representaciones sociales autoatribuidas, representaciones que están consiguiendo un importante consenso, se refieren a los siguientes temas:

- a. Tiempo dilatado. Su presente se amplía hacia amplios periodos ya vivi-

dos. La propia experiencia, la propia historia individual como centro del universo.

- b. Intensidad de la emoción. Fragilidad emocional como estado general cuando la fragilidad corporal empieza a manifestarse.
- c. La vivencia de lo esencial. Se puede prescindir de lo accesorio y encontrar satisfacción en pequeñas cosas: la costumbre de encontrarse con los amigos o amigas, una visita, un paseo al sol, un viaje, el baile, etc.
- d. La muerte como límite del presente, no como horizonte puramente teórico.

De todas formas el proceso de reconstrucción de la representación social no es aún mayoritario, pudiendo distinguir diversas estrategias, según sean puramente adaptativas o se planteen la reclamación de determinados contenidos en términos de derechos. Las estrategias para adaptarse al contexto en el que se encuentran, entendiendo por estrategia la orientación en lo que afecta a su situación social, incluyendo, la importancia dada al anciano en el grupo familiar y en su comunidad, lo que se espera de la cobertura social, los criterios para la organización del tiempo y, en general, las relaciones sociales. Se pueden distinguir, para lo que nos interesa en este artículo, dos tipos de estrategias: de adaptación o de “recuperación”:

a. Estrategias adaptación.

En este caso, las estrategias se dirigen a intensificar los recursos que dependen directamente del anciano y de la familia. Son estrategias adaptativas consecuentes con la política restrictiva, de tal manera que tratándose de personas con serias dificultades económicas, en mu-

chas ocasiones, se ven obligadas a confiar en sus propias capacidades y en menor medida en las ayudas que le pueda ofrecer la administración. La principal de estas estrategias la cual trata de incrementar los recursos procedentes de las pensiones, aunque sea a costa de su precarización más absoluta, del aumento del tiempo de dedicación al mantenimiento propio (hacerse la ropa, no consumir servicios, etc.), etc.

Otra estrategia de intensificación consiste en aprovechar e incrementar las relaciones con los familiares próximos. Estos pueden ayudar económicamente o aportando servicios diversos (cuidar a los ancianos enfermos, acompañamiento; facilitar gestiones, etc.). Esta ayuda no es percibida, si la familia siempre se ha mantenido unida y se ha dado apoyo, como dependencia.

La última de las estrategias de intensificación más destacada, pasa por la reducción de todo tipo de gastos que puedan considerarse prescindibles, pasando a un nivel de consumo mínimo. Esta estrategia de austeridad es la que requiere mayor convencimiento y una más clara conciencia de la nueva situación, especialmente por la presión que ofrece el entorno hacia el consumo.

Las estrategias de intensificación tienen como objetivo último el mantenimiento de unos niveles mínimos de integración social, que se concretan en: poder alimentarse sin pedir a nadie, no depender de ayudas públicas asistenciales, sacar adelante la casa y dominar la situación económica. Estos elementos son perseguidos en tanto que signos de dignidad y estatus.

Cuando fracasan las estrategias de adaptación, sea por recursos insuficien-

tes, falta de familia, falta de hábitos (sobre todo en hombres solos, al enviudar), se producen estrategias de aislamiento. El trabajo profesional destinado a recuperar a quienes han entrado en estrategias de aislamiento, debe reconstruir las representaciones sociales asumidas por el anciano como un primer paso para plantear nuevas estrategias más saludables.

b. La “recuperación” de recursos

Este segundo grupo de estrategias se basan en la convicción del derecho a beneficiarse de determinadas ayudas, especialmente de las públicas. La seguridad de disponer de tal derecho no lleva implícita la percepción de la dependencia de la ayuda; creen estar en posesión de un derecho y explotaran todas las posibilidades para poder verlo satisfecho. En ocasiones, estas estrategias pasan por forzar los límites legales, si se considera que son imposibles de cumplir. De tal manera que si legalmente hablando es posible que cierto grupo de personas se intenten beneficiar de manera fraudulenta de los servicios públicos (moviendo influencias para recibir ayuda a domicilio, presionando a los profesionales, etc.) en la mayoría de los casos no cabe decir lo mismo en términos de condiciones reales de vida, de forma que la percepción de una pensión y la recepción de ayuda a domicilio u otras prestaciones -posiblemente de tipo puntual o estacionario- sea la única manera de hacer frente a las necesidades de forma menos precaria.

3. Representaciones de las necesidades y servicios sociales

Algunas de las principales consecuencias, de la representación social hegemónica de las necesidades de los

ancianos, tiene que ver con la relación actual entre las necesidades y la oferta de los servicios sociales dirigida a las persona mayores:

1. Se produce un aprovechamiento de las relaciones de dependencia como argumento central para poder articular la presión sobre las políticas sociales, en dos sentidos:

1.a. Las personas mayores esperan cada vez más de los servicios sociales a medida que pasa el tiempo (hoy esperan y reclaman más, y con más fuerza, que hace sólo 10 años). Esto mismo se modera mucho en relación a los servicios sanitarios, dada la estructura administrativa de dicho sistema, menos basado en competencias descentralizadas hasta las corporaciones locales.

1.b. Las personas mayores esperan más de los servicios sociales y sanitarios a medida que envejecen (más a los 80 años que a los 65).

Esto no es malo ni bueno, no puede tener una calificación moral, pero si puede pensarse que se alimenta la representación hegemónica, cargándola de un cierto sentido victimista. Una modificación de dicha situación pasaría, por ejemplo, por la reclamación de políticas de promoción social y de salud junto con pensiones dignas¹, y no sólo por la reclamación de oferta asistencial. Seguramente es más saludable reclamar la autonomía y construir representaciones sociales de necesidad no basadas en la dependencia, sino en la aspiración de una situación mejor.²

2. La demanda como expresión de las representaciones sociales de las necesidades. Los criterios convencionales para interpretar la demanda de las personas mayores se basan en las representaciones sociales hegemónicas. ¿Cuáles son las necesidades y las demandas sociales que deberían ser priorizadas? Se puede intentar responder a esto haciendo una distinción entre demandas legítimas y demandas superfluas o artificiales, pero las respuestas siempre son una manifestación del sistema de valores comunes y, por tanto, no son fortuitas.

De hecho sólo se plantea como demanda lo que se cree que podrá ser entendido y que recibirá respuesta. A éste fenómeno se le denomina "silencio de las necesidades", hay necesidades que nunca llegan a tener expresión en forma de demanda, y a ello contribuyen las representaciones sociales hegemónicas.

Si el silencio de las necesidades es un fenómeno que tiene que ver con la dificultad para desarrollar nuevas representaciones sociales genuinas, los servicios sociales tienen un papel de escucha de las necesidades, una responsabilidad en la producción de argumentos que "permitan" reconocer y expresar necesidades, desvelando las racionalizaciones de la renuncia y redefiniendo los límites que establecen las representaciones hegemónicas.

4. Cambio en la relación de dependencia

Una de las fuentes de renovación de las representaciones más importantes es el cambio en la relación de dependencia³

(mejora de la salud en amplios tramos de edad y para sectores cada vez más amplios; mejor nivel cultural; autoorganización y mayor influencia de sus grupos; mejora de la capacidad de reclamación de servicios públicos y de la compra de servicios privados; etc.). Dicho cambio afecta a una nueva consideración de la representación social de la pérdida de capacidades, la cual ya no debe considerarse como decadencia y expresión de impotencia, sino como expresión de una forma de vida diferente.

El complejo problema del progresivo envejecimiento de la población necesita un análisis y una respuesta capaz de comprender los valores y organizaciones de la estructura social a fin de reconocer un rol concreto a todos los ciudadanos, independientemente de su relación respecto del ciclo productivo.

La difusión de las pensiones constituye una de las principales líneas de acción de la política social para la tercera edad. Pero para que se pueda hablar propiamente de una política social ha sido necesario, en primer lugar, identificar una determinada fase del ciclo vital (en este caso la llamada "tercera edad") que sólo en los años setenta se ha convertido en un fenómeno difuso y, en segundo lugar, el desarrollo de una oferta específica para este colectivo.

Sin embargo, el suministro de servicios puede desarrollarse de muchas formas diversas, según las estrategias sociales a las que se quiera servir. Hasta hoy, por lo menos en el estado español, las intervenciones se han orientado por la representación social de **dependencia social** de los ancianos, haciendo de dicha población un grupo segregado, depen-

diente del contexto social (Burgalassi, 1985).

En todos estos años, sea que el anciano viviese en su casa o en una residencia, lo normal ha sido construirle en torno una compleja imagen de incapacidad y de dependencia, administrada por profesionales, organizaciones religiosas u otras privadas o por su misma familia.

Sólo recientemente la autoorganización de la población anciana ha puesto en evidencia como el estereotipo de la incapacidad no se adaptaba a una población tan válida como poco realizada.

El cambio de la representación social de la vejez no significa menor interés por esta población, sino al contrario, significa la necesidad de reconsiderar el conjunto de servicios y de recursos a ellos destinados.

El uso de las residencias ha sido en demasiadas ocasiones un uso social más que un verdadero servicio de acceso individual, en el sentido que los ancianos han accedido por decisión familiar, de los servicios sociales o por sugerencia de los médicos.

La razón se relaciona con la ampliación de la vida, lo cual obliga a las familias a hacer frente a la pérdida de capacidades, discapacidad a la que difícilmente puede hacerse frente con los únicos recursos de las familias (tiempo, dinero). En tales condiciones la decisión del ingreso residencial se convierte en una decisión social, de grupo, en el sentido que la sociedad (representada por su grupo primario) no es capaz de mantener la persona inválida en su seno, por lo que delega en estructuras especializadas.

Probablemente una mejor oferta de servicios territoriales, y sobre todo un mejor servicio a domicilio (no sólo basado en los servicios domésticos), una oferta de servicios gerontológicos territoriales, una red de apoyo (telealarmas, comedores, centros de día, etc.), etc. pueden en parte anular tales decisiones.

Contra esta política, que entró en crisis a mediados de los años ochenta, una de las mutaciones con mejores resultados es la de la progresiva conciencia de la superación de la representación social de la dependencia, hacia la autonomía y la reclamación de una forma de vida diferente (menos enérgica, pero más sabia; menos poderosa, pero depositaria de la identidad colectiva).

El cambio del que se habla no es sólo un deseo, hay algunos factores de importancia indiscutible que están facilitándolo:

- a. la dinámica social y demográfica motiva una presencia cada vez más destacada de los sectores de edad superiores a los 65 años;
- b. la mejora de los niveles culturales y profesionales de los ancianos, al llegar a estas edades las cohortes de población que pudieron disfrutar de mejores ofertas educativas y culturales, así como de períodos de crecimiento económico, es un hecho sólo apuntado⁴;
- c. la capacidad de consumo, los hábitos de consumo de los ancianos serán, por calidad y cantidad, comparables a los de cualquier otro grupo social;
- d. las expectativas y formas de afrontar la propia condición anciana van cada vez más en la dirección de una creciente personalización y diversificación de la vida social, ya no hay ancia-

nos, sino una gran diversidad de formas de ser ancianos.

En la situación actual, el "conflicto" que opone la población anciana al resto de la sociedad no debe buscarse sólo en *aspectos económicos* (productividad, prestaciones y pensiones insuficientes, etc.) y *políticos* (derechos que pueden reclamarse, políticas que deberían desarrollarse), sino también en un terreno *social y cultural*, en el terreno del reconocimiento y del respeto de la diferencia. Dicho respeto pasa por la reconstrucción de las representaciones sociales de la ancianidad, de la vejez.

5. Aplicaciones del análisis de representaciones

Lo dicho hasta aquí reclama una cierta conclusión, la cual puede desarrollarse como reflexión sobre la política social, sobre los valores, etc. pero también puede centrarse en las posibilidades de aplicación en el ámbito de los servicios sociales. Está claro que dicha aplicación deberá considerar la relación dinámica entre la propia representación de los ancianos y la representación social dominante de los mismos.

La importancia de considerar las representaciones sociales ha quedado de manifiesto en los estudios sobre la influencia de los procesos atribucionales, especialmente en los estudios sobre el papel del stress (Feuerstein et al., 1986). Las representaciones son la base de las que se nutren los procesos atribucionales, y por lo tanto se reflejan en éstos últimos: la percepción que realiza un sujeto está determinada por la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y sobre sus

propias capacidades para hacerle frente. El patrón de conducta individual-familiar, así como la demanda realizadas por los grupos de interés, y la respuesta organizada por los servicios se ven afectadas por las creencias generalizadas. Siguiendo la clasificación de Caplan (1964) en la que se distinguen tres niveles de intervención:

- a. primario, destinado a prevenir la aparición de conductas o procesos no deseables;
- b. secundario, dirigido a la corrección o tratamiento de alteraciones ya presentes;
- c. terciario, dirigido a la rehabilitación e integración de sujetos que se encuentran en situaciones límite;

el análisis de representaciones sociales puede ser aplicable, especialmente, al nivel primario y terciario, será aplicable sobre todo en situaciones individuales y grupales de desarrollo personal, así como en procesos comunitarios.⁵

Las estrategias de intervención se dirigen a la reconstrucción de las representaciones, desarrollando procesos de autoconciencia y visiones alternativas de los estereotipos. Entre los objetivos a plantear pueden considerarse como objetivos estratégicos la potenciación de:

- Autoestima
- Autoimagen
- Control ambiental
- Aprobación social

Los medios para este desarrollo son las experiencias personales y grupales, basadas en la palabra pero también en pedagogías activas. La orientación sistémica ha desarrollado un conjunto de técnicas de redefinición y reencuadre (Minuchin y Fishman, 1981; Watzlawick,

Beavin y Jackson, 1967), que pueden ser aplicadas con ciertas garantías.

Aunque todo puede reconstruirse, no se debe sobreestimar la plasticidad. Un trabajo de reconstrucción de representaciones sólo es viable si no altera el "equilibrio ecológico" formado por el conjunto de factores que forman la identidad personal. De todas formas, por ejemplo, hay evidencia empírica del papel que juega la autoestima, dada su tendencia correlacionar con el estado de salud física y con la frecuencia de relaciones sociales.

Los criterios sobre todo económicos que fundan las representaciones de valor de los individuos y colectivos, en nuestra sociedades (criterios de rendimiento económico), deben ser mejorados, si no sustituidos, por criterios éticos y sociales.

Bibliografía

- Burgalassi, S. (1985): *L'anziano come e perché*. Pisa, Giardini.
- Caplan, G. (1964): *Principles of preventive psychiatry*. New York, Basic Books.
- Feuerstein, M. y otros (1986): *Health Psychology. A Psychobiological Perspective*. Nueva York, Plenum Press.
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1981): *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires, Gedisa.
- Moscovici, S. (1976): *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris, PUF. (1ª de.: 1961).
- Sáez, N. y Vega, J.L. (1989): *Acción socio-educativa en la tercera edad*. Barcelona, CEAC.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1967): *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, Herder.

Notas

- 1 Superando las ridículas prestaciones no contributivas actuales.
- 2 “Necesidad” puede significar “carencia”, “falta de algo”, pero también puede significar “aspiración”, como cuando expresamos nuestro deseo de cambio: “necesitamos valores más solidarios”, debe ser interpretado como “carecemos”, pero también como “aspiramos a tener”.
- 3 Dicho cambio no sólo se produce con los ancianos, hace ya tiempo se consiguió en relación a las mujeres, y actualmente también se está consiguiendo en relación a las personas con discapacidades.
- 4 La cohorte de los que cumplieron treinta años en los años 60 comienza a entrar en la “tercera edad”.
- 5 De todas formas aceptamos el planteamiento de Sáez y Vega (1989, p. 127) de que “el proceso dialéctico que se establece en la intervención hace que, en muchas circunstancias, todos los niveles indicados se presenten a la vez.”