

**Sociológica**, año 22, número 64, mayo-agosto de 2007, pp. 119-149  
Fecha de recepción 15/11/06, fecha de aceptación 11/06/07

## Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte

*Margarita Olvera Serrano<sup>1</sup>*  
*Olga Sabido Ramos<sup>2</sup>*

### RESUMEN

En este artículo se plantea el estudio del miedo como un objeto de análisis sociológico en el marco de las reconfiguraciones sociohistóricas de la modernidad. El objetivo radica en dar cuenta de las transformaciones y variaciones de esta experiencia social, a partir de una mirada que va más allá de la coyuntura epocal y se traslada a la significación del miedo en la llamada modernidad inicial, para así poder establecer un criterio comparativo con la modernidad reciente. En este sentido, se establece cómo el proceso de individuación ha radicalizado ciertos temores dirigidos al propio yo y a la precariedad del cuerpo, como el miedo al envejecimiento, el dolor, la enfermedad y la muerte.

**PALABRAS CLAVE:** Modernidad inicial, modernidad contemporánea, proceso de individuación, cuerpo, emociones, miedo, vejez, dolor, enfermedad y muerte.

### ABSTRACT

This article posits the study of fear as an object of sociological analysis in the framework of the socio-historical reconfigurations of modernity. The author aims to explain the transformations and variations of this social experience based on a look that goes beyond the current moment and moves into the signification of fear in the so-called initial modernity, and thus establish a comparative criterion with recent modernity. In this sense, the article establishes how the process of individuation has radicalized certain fears about the self and the precariousness of the body, such as the fear of aging, pain, disease and death.

**KEY WORDS:** initial modernity, contemporary modernity, process of individuation, body, emotions, fear, old age, pain, disease, death.

<sup>1</sup> Profesora-investigadora del Departamento de Sociología, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco, México D. F. Correo electrónico: [habril@prodigy.net.mx](mailto:habril@prodigy.net.mx)

<sup>2</sup> Profesora-investigadora invitada del Departamento de Sociología, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco, México D. F. Correo electrónico: [olgasabido@hotmail.com](mailto:olgasabido@hotmail.com)



tar la “seguridad”, tales como alarmas y sistemas de vigilancia diversos que en realidad tienen efectos que contravienen estos propósitos, pues tienden a la fragmentación y la exclusión social, reduciendo los ya de por sí escasos lugares de reconocimiento común que podrían dar cierto lugar a un *nosotros*. Estas disposiciones espaciales son factores de aislamiento y erosión de los vínculos entre las personas y producen lo contrario de lo que se pretende.

En nuestras sociedades se teme a ciertos espacios, a determinados sujetos,<sup>4</sup> o a deambular por las calles en horarios “peligrosos”. En realidad, no sólo se teme a sucesos cuya probabilidad depende, al menos parcialmente, de los lugares, sino también a acontecimientos que van más allá de ellos, como el miedo a no encontrar trabajo, a perderlo, al propio futuro, o al de los hijos, familiares o allegados. Una de las pocas condiciones que identifica a un gran número de personas, independientemente de su adscripción social, es el temor, aunque su contenido tenga grandes variaciones de grupo a grupo, de condición social a condición social. Por ejemplo, si en los sectores medios se teme a perder lo obtenido, a los asaltos, a quedarse sin empleo o a la enfermedad, en los más pudientes es más frecuente que se anticipe la posibilidad de un secuestro, de una extorsión o de un “comportamiento” sistémico que amenace su seguridad material, su estatus y las señas sociales que los distinguen de los grupos menos favorecidos.

En otras sociedades, en cambio, los temores no tienen que ver tanto con el espacio urbano o con las experiencias de inseguridad derivadas de la pobreza o de la exclusión, sino con fenómenos asociados, precisamente, con su mayor desarrollo social, económico y cultural. Cualquier habitante “medio” de un país postindustrial, por ejemplo, puede dejar las puertas de su casa sin cerrojos, pero temer a un desastre nuclear o ecológico y, recientemente, el mundo más desarrollado ha tenido que asumir que también figuran en esta lista las amenazas del terrorismo global y de la guerra, que se creían erradicadas tras el fin de la Guerra Fría. Ahora bien, no es que estos fenómenos no afecten a nuestras sociedades; es sólo que en ellas se viven de otra manera porque tenemos problemas mucho más cotidianos e inmediatos que

<sup>4</sup> En la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2005 se señala que dos de cada tres mexicanos siente temor o desconfianza cuando “una persona de aspecto pobre” se acerca a ellos (2005).

no hemos resuelto y, en consecuencia, aquéllos pasan a un segundo término en las agendas locales.

La diversidad de condiciones societarias en las que anida el miedo como experiencia social e individual dificulta y hace riesgosa la generalización, al mismo tiempo que indica una necesidad de investigación de esos contextos. Aún así, la sociología está en condiciones de identificar al menos dos grandes segmentos de la experiencia social asociada al temor que permiten delinear, a su vez, dos vías de investigación posibles. Por una parte, el campo de los miedos vinculados con el entorno social en su sentido más amplio: los lugares, los horarios, la ciudad, la delincuencia, la policía, el desempleo, la violencia física, los efectos no deseados de la migración, y que están en el centro de la agenda política bajo el rubro *inseguridad*; por otra, un conjunto de sentimientos sociales, de temores y ansiedades que se ubican no tanto en un entorno sistémico sino en los modos de representación del cuerpo, la identidad, la intimidad o la ubicación en la cadena intergeneracional, que podríamos llamar “miedos psicológicos” y que son recurrentes en las sociedades modernas. Se entiende que esta tipificación segmenta y singulariza lo que en la realidad es una urdimbre compleja: los temores “externos” suponen procesos de significación y los “psicológicos” producen efectos en el mundo social.

En los debates sociológicos contemporáneos estas dimensiones de la experiencia individual y colectiva han sido conceptualizadas a través del examen detallado del itinerario de la modernidad como proyecto histórico (y como ideal regulativo) que orientó, a lo largo del siglo XIX y buena parte del XX, múltiples procesos de modernización de las estructuras económicas y políticas a nivel prácticamente planetario. La evidencia de que los procesos de transformación de las estructuras y de los modos de vida propios de la modernidad han implicado consecuencias secundarias que no habían sido previstas (Giddens, 1990; Bauman, 2004b; Lash, 1999; Beck, 1997; Beriain, 2005) establece para el observador un eje de contraste entre lo proyectado y lo ocurrido que ha estimulado un proceso de redefinición conceptual dentro de la sociología que sugiere líneas temáticas de investigación relativamente nuevas, como lo es el caso que nos ocupa.

Así, nuestra disciplina trata de procesar la irritante experiencia de que las cosas no son como se había pensado, a través del establecimiento de distinciones conceptuales entre la modernidad que por economía expositiva podemos llamar *inicial* y la que vivimos en las

sociedades contemporáneas, la cual se adjetiva de diversos modos: *tardía, líquida, liviana, de riesgo, globalizada, múltiple*. La resemantización implicada aquí se deriva, precisamente, de la identificación de elementos nuevos en la experiencia social que ya no son procesables (o las comunidades de sociólogos así lo piensan) con las mismas herramientas conceptuales ni con los ejes temáticos cultivados hasta hace poco tiempo.

Nuestro propósito es plantear al miedo como un objeto de análisis sociológico pertinente a nivel disciplinar, tomando como punto de partida el supuesto de que, aunque como emoción nace de una percepción derivada de una experiencia personal determinada, sociológicamente se arraiga en un tipo específico de estructuras sociales, modos de vida y marcos de significación. A lo largo de la historia, las comunidades humanas han temido a cosas y sucesos diversos, reales o imaginarios. En la Europa medieval uno de los miedos más recurrentes entre los cristianos era el temor a la muerte súbita, que impedía la confesión y la extremaunción y, con ello, la salvación del alma individual (Minois, 2004). En cambio, desde la segunda mitad del siglo xx se le teme a cosas que antes simplemente eran parte de la vida, como el dolor físico, la violencia o la enfermedad, como puede observarse en los cambios “comportamentales” e interpretativos asociados al cuerpo, la salud o la sobrevaloración de la juventud. En este trabajo trazaremos un esbozo comparativo de los miedos sociales entre la modernidad inicial y la modernidad tardía o contemporánea, con la finalidad de identificar los “nuevos” miedos o nuevas dimensiones del mismo, cómo coexisten con los anteriores y qué nos pueden enseñar de nuestras actuales formas de vida social, partiendo de la distinción señalada arriba entre miedos de orden sistémico y miedos psicológicos. Esperamos que de este trazo se pueda obtener cierta comprensión acerca del miedo como fenómeno social, de los matices y diferencias internas entre la modernidad inicial y la actual, así como una agenda de investigación mínima que oriente nuestros trabajos futuros en este campo.

Argumentaremos que lo que podríamos llamar *miedos contemporáneos típicos* están íntimamente vinculados con una realidad social: en la modernidad contemporánea se ha hecho evidente que ni el Estado, ni el mercado, ni los referentes adscriptivos pueden satisfacer las demandas de reconocimiento e integración social, económica, cultural y psicológica de los individuos y grupos, como pro-

metió la modernidad inicial. El recrudecimiento de la percepción colectiva de temor e inseguridad<sup>5</sup> y, en muchos casos, su sobrevaloración, es un efecto de esta incapacidad institucional en la medida en que condiciona que los individuos busquen desde sus entornos privados y personales estrategias biográficas para continuar adelante con sus vidas, a pesar de esta carencia social. La sociología puede hacer contribuciones importantes a la comprensión de este proceso.

### EL MIEDO Y LA PERTINENCIA DISCIPLINAR

La relación entre estados emocionales y sociedad fue desarrollada brillantemente en *Las grandes urbes y la vida del espíritu* por Georg Simmel. En este célebre texto su autor da cuenta de cómo la lógica social que imperaba en las modernas metrópolis tenía consecuencias en los estados de ánimo de los urbanitas, tales como la soledad, la indiferencia y el hastío (Simmel, 1986). No obstante, este tipo de contribuciones en el pensamiento sociológico clásico fue una excepción. Hasta hace un par de décadas, el estudio de las emociones y del cuerpo había sido un campo poco explorado en nuestra disciplina. De la misma manera que el estudio del cuerpo en general,<sup>6</sup> las emociones quedaron al margen del discurso sociológico o posicionadas de manera residual, como en el caso del tipo de acción afectiva en la sociología de Max Weber o la orientación *catética* en la propuesta de Talcott Parsons. Hoy día esta situación ha cambiado y podemos observar cómo el análisis sociológico de las emociones y del cuerpo adquiere cada vez más consistencia y pertinencia en nuestras condiciones epocales (Turner, 1989; Le Breton, 1995). En este marco, clásicos tardíos como Norbert Elias adquieren un excedente de significación en la medida en que, sin haberlo tenido como propósito específico, forman parte del acervo del conocimiento disciplinar disponible para el tratamiento de las emociones y del cuerpo.

Bajo tal supuesto, podemos recuperar la advertencia de Elias al señalar que las emociones combinan elementos aprendidos y no apren-

<sup>5</sup> No entraremos aquí al examen del concepto de seguridad, que es mucho más complejo que la noción de miedo; únicamente deseamos indicar que ambos forman parte de una red conceptual imbricada en la que se implican el uno a la otra.

<sup>6</sup> Sobre esta historia "olvidada" pueden verse Turner, 1989; y Le Breton, 2002.

didados, de manera tal que ninguna de las emociones que experimentan los seres humanos es completamente no-aprendida (Elias, 1998: 314). Cuando percibe el peligro, el organismo se prepara para movimientos rápidos, la digestión disminuye y el corazón palpita más rápido, más sangre irriga los músculos y el esqueleto se prepara para que brazos y piernas estén listos para huir o para pelear, pero además de estos elementos fisiológicos y somáticos existe “un componente de los sentimientos usualmente descrito como miedo o ira” (Elias, 1998: 317). Este último está atravesado por la sociedad, y si hablamos de sociedad lo hacemos tácitamente de historia. Sentir miedo por la maldición de una bruja, por el ridículo (la vergüenza es un tipo de miedo), por atravesar un callejón oscuro en mitad de la noche o por el contagio de una enfermedad nos obliga a pensar qué tipo de relaciones sociales son las que dan sentido a tales experiencias emocionales.

Sin duda, el miedo es una emoción que aparece asociada con una percepción de peligro inmediato, o bien, con la anticipación de algún mal posible; en ambos casos la amenaza excede la posibilidad de control de las personas implicadas (Walton, 2005; Delumeau, 2002; Marina y López, 2005; Elias, 1998). Para algunos autores el miedo es quizás una de las emociones más primitivas. Los primeros seres humanos experimentaron el miedo a la muerte, a la deidad y a lo desconocido; tales temores formaron parte de una experiencia permanente (Walton, 2005: 33). No obstante, la manera en que experimentamos el miedo varía según el tipo de sociedad y de acuerdo con los marcos de significado mediante los cuales adquieren sentido; por otra parte, como cualquier emoción pocas veces se experimenta sin estar asociada a otras, como por ejemplo el miedo y el odio que puede suscitar lo desconocido o “los desconocidos”.

De esta forma, los miedos adquieren y tienen sentido sólo en el marco de la sociedad en curso, o en palabras de Elias: “Los miedos constituyen una de las vías de unión –y de las más importantes– a través de las cuales fluye la estructura de la sociedad sobre las funciones psíquicas individuales” (Elias, 1994: 527). Sentir miedo es algo “innato”, pero la intensidad y el tipo de miedo dependen de las relaciones sociales en las que el ser humano se encuentre inmerso, así como de la historia de las mismas. Con Elias la sociología encuentra un sólido punto de partida para el examen de las emociones en las coordenadas espacio temporales de la modernidad, no sólo en cuanto a la posibilidad de establecer qué son sino, sobre todo, *cómo han llegado*

a ser lo que son, es decir, cuál es la especificidad del modo cómo se experimentan en las sociedades altamente diferenciadas.

Ahora bien, ¿cómo distinguir el miedo de otras emociones? El miedo supone una sensación que responde a una amenaza concreta y, por eso, tiene un objeto definido; por ejemplo, el miedo a las epidemias o el miedo a los extraños.<sup>7</sup> En cambio, la angustia no tiene un objeto definido (Marina y López: 2005: 253), y puede llegar a adherirse a cosas o situaciones que son más bien respuestas indirectas a tal estado.<sup>8</sup> Este contraste permite afirmar que el miedo tiene un objeto al que puede hacer frente, pero la angustia no, por lo que tal estado emocional es un sentimiento difuso de profunda inseguridad, es un presentimiento de lo inesperado. La angustia, más que dirigirse a amenazas externas se vuelve hacia el centro del “yo” y expresa peligros internos (Giddens, 1995: 62); por ejemplo, la angustia que puede provocar no saber si estamos tomando las decisiones adecuadas respecto de una relación íntima, profesional o familiar. O bien, de qué manera las decisiones en un ámbito de nuestras vidas afectan o benefician a los otros. Por otra parte, existe una vinculación entre angustia y miedo. Frente a la inseguridad angustiosa “existe la poderosa tentación de crear y designar culpables putativos aunque plausibles” (Bauman, 2001: 26). Por ello, “Occidente ha vencido la angustia ‘nombrando’, es decir, ‘fabricando’ miedos particulares” (Delumeau, 2002: 33). Así, los miedos también son una construcción social que, en ocasiones, atraviesa desequilibrios de poder y designa a qué o a quiénes hay que temer, de manera que la lucha entre oponentes ha hecho del miedo un ingrediente decisivo.

No obstante, ¿por qué día hoy podemos hablar abiertamente del miedo? En la historia de Occidente el miedo estuvo asociado con la cobardía: “La palabra ‘miedo’ está cargada de vergüenza” e, incluso, ligada al “bajo nacimiento” (Delumeau, 2002: 13).<sup>9</sup> ¿Acaso hoy ya no tenemos miedo/vergüenza de hablar de él? Contamos con pocos

<sup>7</sup> Como en cualquier emoción, los referentes pueden sobreponerse, tal como en el caso de las “atribuciones” que se dieron a la Peste Negra entre los siglos XIV y XVIII, pues se pensaba que ésta era una “nube devoradora venida del extranjero” (Delumeau, 2002: 163). Aquí el miedo a los extranjeros y a la enfermedad se funden.

<sup>8</sup> Quizás el lenguaje coloquial nos ayude con la distinción: “No podemos decir: ‘Tengo miedo y no sé por qué’. En cambio, es aceptable decir: ‘Estoy angustiado y no sé por qué’” (Marina y López, 2005: 253).

<sup>9</sup> En cambio, cierto estudio antropológico señala que: “Los ifaluk no sienten reparo en confesar su miedo, porque la cobardía les parece moralmente buena” (Marina y López, 2005: 251).

elementos para dar una respuesta. Lo que sí podemos afirmar, junto con Bauman, es que nuestra época está asociada con una experiencia que implica inseguridad (de nuestra posición, nuestros derechos y nuestros medios de subsistencia), incertidumbre (de nuestra continuidad y futura estabilidad), y desprotección (del propio cuerpo, del propio ser y de sus extensiones: posesiones, vecindario, comunidad) (Bauman, 2004a: 171). Ello no deriva del cosmos o de la fortuna, sino de ciertas condiciones sociales e históricas. Tal *historicidad* es el elemento que establece cierto matiz entre el paleolítico o el Renacimiento y la sociedad actual, que algunos sociólogos han adjetivado como “de riesgo”.

Por otro lado, es posible observar que en los procesos de individuación típicos de la modernidad existe un cambio de proporción con respecto a los miedos externos (relacionados con la naturaleza, por ejemplo) frente a los miedos internos (como la vergüenza)<sup>10</sup> (Elias, 1994), o los que aquí hemos llamado miedos psicológicos. Nunca antes los seres humanos enfrentaron en soledad a sus miedos, por lo que no es exagerado señalar que asistimos a una “privatización” de los mismos.<sup>11</sup>

#### **MIEDOS Y DEBATE DISCIPLINAR: EL HORIZONTE DE OBSERVACIÓN**

En nuestra nota introductoria nos hemos referido a una distinción mínima entre los temores asociados a consecuencias de orden sistémico y los vinculados a la individualidad, el cuerpo y los marcos de significación. Quisiéramos centrar nuestra atención en los segundos, los cuales aluden directamente a la experiencia personal y al modo como es procesada en condiciones sociales que favorecen una constante profundización de los diversos procesos de individuación que han acompañado el desarrollo de las modernas sociedades contemporáneas en sus múltiples contextos locales. Los hemos llamado, pro-

<sup>10</sup> La vergüenza es un miedo que se manifiesta automáticamente, es un miedo ante la impotencia de defenderse con una agresión física: “El conflicto que se manifiesta en la vergüenza no es solamente un conflicto del individuo con la opinión social predominante, sino un conflicto del comportamiento del individuo con la parte de su yo que representa a la opinión social [...]. Es un conflicto en el que el propio individuo se reconoce como inferior” (Elias, 1994: 500).

<sup>11</sup> “Al individuo se le ha dado la libertad de crearse sus propios miedos. [...] El gran miedo se ha dividido en pequeñas unidades y [ha sido] privatizado” (Bauman, 2001: 72).

visionalmente, “miedos psicológicos”, en el entendido de que esta denominación en modo alguno supone que estemos pensando en una suerte de individuo atomístico separado del grupo, noción que sociológicamente sería inaceptable a la luz de los desarrollos acumulados en nuestra disciplina en torno a las relaciones entre individuo y colectividad.<sup>12</sup>

Los miedos psicológicos más recurrentes en las sociedades modernas tienen que ver con la resistencia al envejecimiento, el temor a la obsolescencia, al dolor físico, a vivir o no vivir la propia vida, a ser o no ser autónomo y al futuro material<sup>13</sup> y afectivo, todos ellos poco frecuentes en las sociedades tradicionales, puesto que en ellas no existían individuos en el sentido moderno del término. Los miedos mencionados son temores que tienen como eje la experiencia del “yo”, mismo que es fenomenológicamente vivenciado como una entidad singular, propia, irreductible (distinta a la colectividad), que se enfrenta al ideal regulativo que se consolida en el siglo xix: el individuo autónomo, libre y responsable. En las condiciones contemporáneas los recursos sociales y psicológicos para acercarse a este ideal están, por lo menos, en duda.<sup>14</sup>

El recrudecimiento de los miedos psicológicos y su diversificación pueden entenderse sociológicamente si hacemos un contraste entre ciertos aspectos de la experiencia social de la modernidad inicial y la modernidad contemporánea, o en otras palabras, si nos distanciamos de una mirada a corto plazo. Los debates y el conocimiento empírico acumulado por la sociología, sobre todo en la segunda mitad del siglo xx, nos muestran que existen importantes diferencias entre la modernidad que los sociólogos frecuentemente llamamos “temprana” o “inicial”, y las modernidades en las que vivimos. Desde la

<sup>12</sup> El individuo no existe como entidad separada del grupo, del cual obtiene sus condiciones de posibilidad como tal, sino que se desarrolla en una urdimbre histórico-social de interdependencias (Durkheim, 1987; Elias, 1994; Mead, 1991).

<sup>13</sup> No es sino hasta los siglos xvii y xviii que surge la posibilidad de que las personas pudiesen carecer de un modo de ganarse la vida, de no tener un lugar (laboral) (Berain, 2005).

<sup>14</sup> Este cuestionamiento, desde luego, no es reciente, pero se ha intensificado en las últimas décadas, sobre todo a partir del tránsito de la “sociedad del trabajo” a la “sociedad de la información”, es decir, a lo que ha sido conceptualizado por la sociología contemporánea a la luz del concepto de *globalización*, que puede entenderse, dicho rápidamente y sin la pretensión de agotar su definición, como el aceleramiento del proceso histórico-social de la expansión e intensificación mundiales de las comunicaciones y los intercambios (de información, dinero, influencia, mercancías, personas, marcos de interpretación, etcétera) (Castells, 1998; Beck, 1997; Giddens, 1990; Bauman, 2004a).

década de los ochenta, los cambios en la experiencia social e individual han condicionado un proceso de resemantización conceptual que identifica diferencias significativas entre una y otra época, tales como el distanciamiento tiempo-espacio (Giddens, 1990); la resignificación del espacio en tiempos de la desterritorialización del poder económico y de la política (Bauman, 2004a); radicales cambios en las formas de organización de los grupos familiares (Lash, 1999); el desplazamiento de la idea de futuro como promesa a la noción del futuro como algo incierto *o directamente como amenaza y riesgo* (Beck, 1997); el fin del contrato como fuente secular de certezas y seguridades mínimas para los miembros de la sociedad (Sennet; 2002), por mencionar únicamente algunos de los ejes de diferenciación entre modernidad temprana y modernidad tardía que mayor recepción han tenido en nuestras comunidades sociológicas.

Uno de los aspectos más interesantes de estas discusiones consiste en que, indirectamente, llaman la atención sobre el tema del miedo bajo diferentes denominaciones; así, podemos rastrear detrás de conceptos sociológicos tales como riesgo, globalización, consecuencias no intencionales, modernidad radicalizada, modernidad líquida, el referente empírico de una experiencia histórico-social humana que nos atrevemos a calificar de nueva: la percepción individual y colectiva de miedo e inseguridad, en condiciones en las que *no existe un marco de interpretación fijo, estable y unívoco que permita darle un sentido o procesarlo racionalmente para permitir su "manejo"*. En la modernidad temprana el miedo tenía una explicación teológica, una justificación, lo cual lo hacía tolerable. Todavía en los siglos de las revoluciones modernas los temores se podían paliar a través de las esperanzas seculares depositadas en expectativas y proyectos de futuro que daban significado a los sufrimientos del presente. Más tarde, estas esperanzas se transfirieron a las grandes ideologías que orientaron los más importantes proyectos de transformación social de la primera mitad del siglo xx. En cambio, en las modernas sociedades globalizadas no existen marcos de sentido equivalentes; en su lugar, lo que tenemos es una proliferación de diversos patrones de interpretación que son insuficientes para sofocar los temores. Entre ellos, siguen figurando los discursos de la tradición y de la religión, pero en competencia con otros como pueden ser los de la ciencia, o en algunos casos de la política, pero más frecuentemente múltiples y variadas formas de pensamiento mágico que prometen grandes bienes sin esfuerzo y sin con-

secuencias, así como sentido, dirección o vínculos comunitarios de diverso signo.

Si consideramos, siguiendo a Norbert Elias, que las sociedades *están siendo*, cabe la posibilidad de trazar un arco temporal amplio para el análisis de los miedos y sus transformaciones, que nos permita efectuar un esbozo de comparación histórica a fin de identificar qué permanece, qué cambia, en qué sentido y cuáles podrían ser las causas sociológicas hipotéticas de dichas transformaciones. La pertinencia de este enfoque radicaría en que, si un observador afirma que algo cambió en la vida social, entonces le es necesario abarcar un plano temporal que permita la comparación entre el *antes* y el *después*, entre lo proyectado y el curso empírico de la vida social, a fin de estar en posibilidad de incrementar sus posibilidades de comprensión de la realidad histórico-social. En el campo de los comportamientos y las emociones (y de las representaciones simbólicas que suelen acompañarlos), esta exigencia es mayor, puesto que son precisamente dimensiones de la experiencia que –como lo han mostrado disciplinas como la sociología y la historia– se modifican a ritmos más lentos en comparación con los cambios de orden económico, tecnológico o político (Elias, 1989).

Como observadores estamos ubicados en el horizonte de las modernas sociedades contemporáneas, por lo que nuestro ángulo de visión abarca temporalmente más de lo que han abarcado las generaciones anteriores de sociólogos. Una de las condiciones “ontológicas” del observador consiste en saber qué *efectos* ha tenido el despliegue de acciones orientadas a lograr determinados proyectos y en qué grado estos efectos se han disociado de los planes, expectativas e intenciones de los seres humanos que han existido antes que nosotros. Esta condición representa una ventaja cognitiva, ya que implica que el horizonte temporal desde el cual tiene lugar la “observación” es necesariamente más amplio, por lo cual es posible “ver más”. Desde este mismo horizonte interpretativo es posible apreciar la reconfiguración de procesos que en otras condiciones epocales eran significados de modo distinto: nos referimos a la precariedad del propio cuerpo ante la vejez, el dolor físico, la fragilidad de éste ante las enfermedades en el marco de ciertas condiciones estructurales, así como el camino hacia la extinción radical del yo: la muerte.

**VEJEZ, ENFERMEDAD Y MUERTE  
COMO MIEDOS MODERNOS TARDÍOS***EL MIEDO A ENVEJECER*

¿Tenemos miedo a la vejez o a “estar envejeciendo”? ¿será el temor a un *estado* o a un *proceso* el que se experimenta en la actualidad? Hace ya más de dos décadas, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fijó la edad de sesenta años para identificar el inicio de la vejez. El sentido común parece indicar que ese corte temporal está asociado a un declive fisiológico que pareciera estar prefijado de manera natural. No obstante, un proceso de esta índole, aunque desde luego tiene una base física, es fundamentalmente social, cultural y psíquico. El hecho mismo de que hubiese sido en una reunión de expertos donde se estableció esta categoría es un claro indicador del carácter construido de nuestra contemporánea noción de vejez.

El surgimiento de nociones a partir de las cuales se representa la vida humana en función de una segmentación en momentos diferenciados es producto de la modernidad misma. Pensar la vida en términos de una lógica precisa dentro de la cual surgen etapas como infancia, juventud, madurez, edad adulta tardía, vejez; o primera, segunda y tercera edades (Levi, 1996) es una práctica nueva en la historia. Aunque desde la Antigüedad existía la división en al menos tres edades, es la sociedad moderna la que va a imputar mayor valor a las edades tempranas, frente a una devaluación de los años tardíos. No siempre fue así. Los historiadores formados en demografía estiman que la esperanza de vida en la Edad Media se situaba entre los 35 y los cuarenta años, e inclusive los treinta eran considerados como la edad perfecta (Le Goff y Truong, 2005: 79).<sup>15</sup> En estas condiciones los viejos, al reunir experiencia y memoria, tenían gran valor social.

En los inicios de la modernidad europea (siglo xiv, por ejemplo) todavía se consideraba que la *senex* era la edad más valiosa. Evidentemente, ello tenía que ver con las propias coordenadas societarias de la época: los ancianos son pocos y, en consecuencia, muy valiosos (no hay que olvidar que en el siglo de la peste la esperanza de vida

<sup>15</sup> A diferencia de la Antigüedad, los cristianos de la Edad Media ya no hablan de declive cuando se refieren a la vejez, sino de marcha continua hacia Dios. Al viejo se le considera el hombre nuevo que se prepara para la vida eterna (Le Goff y Truong, 2005: 79).

desciende a 22 años). Ser viejo significaba haber sobrevivido a una gran cantidad de enfermedades, desastres naturales, guerras, hambre y a una serie de peligros que la sociedad no podía controlar, por lo cual quien lo lograba era merecedor de gran estima. Por otra parte, en esa época la experiencia de las generaciones antecesoras tenía aún un gran potencial orientador para la vida. Los ancianos eran los portadores de la experiencia y del conocimiento; de su memoria dependía una buena parte del saber social y de su transmisión a las nuevas generaciones.<sup>16</sup> El hombre perfecto era el anciano, pero no el decrepito, sino el que estaba en posesión de sus facultades.<sup>17</sup> Frecuentemente, el elogio en los funerales de algún joven notable destacaba que “tenía el corazón de un anciano” o, si se trataba del entierro de un viejo, se decía que “desde joven había tenido el corazón y el temple de un *senex*”. Es evidente el contraste con nuestras actuales valoraciones, que tienden justamente a destacar la presencia (imaginaria, desde luego) de “un corazón joven dentro de un viejo”.<sup>18</sup>

Asimismo, es preciso destacar que ya desde el siglo XIV coexiste junto con esta representación dominante del anciano una incipiente valoración nueva de lo que hoy llamamos “joven”. La *juventus* empieza a abrirse paso vinculada a empresas que exigen arrojo, valor y mucha fuerza corporal. Por ejemplo, la tala de bosques en tierras alejadas era la gran aventura de muchos jóvenes que, por no ser primogénitos, no tenían acceso a una porción de tierra. En todo caso, es indudable que los viejos tenían grandes ventajas sociales sobre los jóvenes, a diferencia de lo que sucede hoy en las sociedades contemporáneas.

En las sociedades modernas ha tenido lugar, por razones sociales y culturales hartamente conocidas, una reorientación a gran escala de los marcos de significación cultural y social que condicionan que el individuo que envejece vaya perdiendo valor y reconocimiento social.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> Aunque es claro que los textos, desde la Antigüedad, eran también depósitos de conocimiento, no hay que olvidar que en esos años un libro tenía cuando mucho 100 copias caligrafiadas circulando por toda Europa; lo más frecuente era que esas copias no pasaran de 20 o 30 ejemplares (Bühler, 2005), por lo que la transmisión cultural entre generaciones dependía de la memoria y de la oralidad.

<sup>17</sup> No obstante, dentro esta valoración por el “viejo” hay que señalar que la “vieja” causaba siempre sospecha: las representaciones de las brujas fueron significativas en este punto en el imaginario occidental (Muchembled, 2002; Cohen, 2003).

<sup>18</sup> Hoy al viejo no se le dice que lo es y se niega en el lenguaje lo que no es posible hacer en lo “real”, diciéndosele que piensa, siente o vive “como joven”.

<sup>19</sup> Desde luego, ello tendrá mayor repercusión según la clase social a la que el anciano pertenece y su entorno familiar (Le Breton, 2002: 141).

Lo interesante es que esta pérdida ocurre mucho antes de lo que podría indicar el criterio cronológico señalado al inicio de este apartado y puede comenzar a edades tan tempranas como 25 o treinta años, todo lo contrario de cuando los treinta eran considerados como la “edad perfecta”.<sup>20</sup> Se teme no sólo a ser viejo, sino a estar envejeciendo, al paso del tiempo, a la pérdida de la *juventus*, a la obsolescencia, a la devaluación de la propia experiencia y a sus implicaciones en la relación con los otros: “El sentimiento abstracto de envejecer nace, por lo tanto, de la mirada del otro [...], el sentimiento de envejecer viene siempre de otro lado, es la marca en uno de la interiorización de la mirada del otro” (Le Breton, 2002: 149). En suma, se teme a algo que es imposible que no suceda y que según el caso traerá: fragilidad en la salud, riesgo de incapacidad, pérdida de roles y retiro del trabajo (Ham, 2000: 666). A nivel del conocimiento de sentido común, frecuentemente se dice que esta etapa comienza cuando “uno se siente viejo”; este es un *efecto* defensivo de una cultura que sobrevalora la juventud y presiona a los mayores para que no reconozcan su edad.

La obsesión contemporánea por la juventud, la apariencia, el cuerpo y la salud<sup>21</sup> es una entre otras señales de esta modificación de los marcos de sentido que están detrás de la resistencia social e individual al envejecimiento, a la aceptación de la declinación de las facultades. Este miedo acompaña también, de un modo u otro, las esperanzas que se depositan en cada nuevo avance de la ciencia, en cada nueva promesa derivada del conocimiento científico; por ejemplo, la del genoma humano o la del potencial de las células madre para la curación de múltiples enfermedades degenerativas asociadas al aumento de la expectativa de vida.

Las transformaciones institucionales y culturales propias de las modernas sociedades contemporáneas impactan el modo como es

<sup>20</sup> Los “umbrales de la vejez” varían incluso hasta por profesiones, como en el deporte de alto rendimiento, donde ya se es viejo a los 25 años para las competencias de velocidad en natación (Ham: 2000: 675).

<sup>21</sup> Hay que decir que esta obsesión no necesariamente impacta los comportamientos. De otro modo, manifestaciones como el sedentarismo, la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares no representarían un gran problema ni para las instituciones ni para los grupos e individuos. Lo que resulta sociológicamente significativo aquí es que, al margen de que dichas obsesiones no alcancen para llevar lo que podríamos llamar un “estilo de vida” coherente con la aspiración a evitar –dentro de los límites de lo posible– determinadas enfermedades y el recorte de la expectativa de vida, si son suficientes para mantener al individuo con una aprehensión constante en cuanto al estado de salud y la apariencia de “juventud” que exige el ideal normativo del mercado.

posible vivir el envejecimiento,<sup>22</sup> la enfermedad y la muerte. Sociológicamente podemos observar que cuando la salud se deteriora entran en juego factores que van más allá de los marcos de interpretación como, por ejemplo, la presencia o no de algún miembro de la familia en el hogar, sea que éste viva en la misma casa o cerca de ella (Beck y Beck-Gernsheim, 2003), o incluso las re-inserciones familiares (cuando el abuelo o abuela llegan a vivir con los hijos) donde el miembro de edad avanzada ha dejado de ser proveedor y/o líder de las decisiones familiares y pasa a ser dependiente, con lo cual su autoridad en el grupo declina o incluso desaparece (Ham, 2000: 672). Biográficamente el viejo siente temor y vulnerabilidad por la declinación de su productividad, porque el ciclo de la crianza (en caso de haber tenido hijos) está cerrado, por la creciente precariedad de un cuerpo que ya no responde como antes, así como por la incertidumbre frente a un futuro en el que están en duda los recursos materiales, simbólicos, culturales y psicológicos para afrontar la etapa final de la vida. En el caso de los cambios ocurridos en las formas de organización familiares, si se tienen uno o dos hijos –o ninguno– el punto de inflexión vendrá cuando un miembro de una pareja (pongamos por caso) muera y el otro se quede solo.<sup>23</sup> En una posición más precaria están los ancianos que viven solos. Ahora bien, ¿qué opciones existen socialmente más allá de las diversas formas de organización familiares para el cuidado y la ayuda en la vejez?, ¿cuándo las formas antiguas ya no existan, surgirán otras nuevas? No lo sabemos, y eso crea un gran temor en sociedades que, como la nuestra incluida, se encuentran frente a un envejecimiento masivo a nivel mundial que está provocando fricciones cada vez mayores entre los planos sistémico, cultural y biográfico.

<sup>22</sup> Incluso hay que recordar que el “envejecimiento demográfico” (incremento de la población en edades avanzadas) se debe a los efectos de políticas de población que han alcanzado tanto importantes bajas en mortalidad (y consecuente aumento en la expectativa de vida), como el descenso en la fecundidad, mismo que provoca menores volúmenes de población en la infancia, incrementando el porcentaje de personas mayores. En el caso de México, en 1950 las personas de edad avanzada (consideradas como aquéllas con más de 65 años) representaban 3.1% de la población; en 2000 ya eran 4.8%, y según estimaciones del Consejo Nacional de Población se espera que para el 2050 representen 24.6%. Es decir, hacia la mitad del siglo XXI la cuarta parte de la población de México tendría 65 años y más (Ham, 2000: 662-664).

<sup>23</sup> Por sólo mencionar un ejemplo, para el caso de países como el nuestro la viudez puede generar mayor impacto en los hombres al interior de una cultura en la cual los quehaceres domésticos, el cuidado del hogar y la atención doméstica están a cargo de las mujeres (Ham, 2000: 672).

Pensamos que desde un punto de vista sociológico la devaluación social de la gente que alcanza la madurez y la vejez se origina no sólo en la velocidad de los cambios científicos y tecnológicos cada vez más acelerados y con mayores requerimientos de re-calificaciones constantes, si se aspira a ingresar y mantenerse en el mercado laboral (Sennet, 2002), sino también en la ruptura del sentido de continuidad histórico-social que acompaña a las sociedades modernas, dada la orientación temporal hacia el futuro (y la consecuente devaluación del pasado), así como sus acusados procesos de individualización (Girola, 2005). Puesto que la generación más vieja no se visualiza a sí misma prolongándose en la que sigue, tampoco le cede fácilmente el paso, con lo cual se tiende a quebrar la cadena de solidaridades intergeneracionales que durante siglos estuvo en la base de la sociedad (Lash, 1999).

#### *EL MIEDO A ENFERMARSE*

Como la vejez, la enfermedad no es un fenómeno puramente fisiológico; “en el Renacimiento, la melancolía estaba considerada, por ejemplo, como una alteración admisible por la élite de moda, pero se habría acusado a un pobre que padeciese síntomas semejantes –que se pueden llamar depresión– de ser un torpe o un huraño” (Porter y Vigarello, 2005: 324). La enfermedad no sólo está asociada con el deterioro del cuerpo, sino con la representación que puede tenerse de la misma (destino, castigo de Dios, karma, descuido, mala suerte), con la posibilidad de curación (delegada a la divinidad o a los expertos), y con determinado tipo de relaciones entre los seres humanos.<sup>24</sup> La variabilidad de la experiencia de la enfermedad podemos observarla también en las grandes epidemias que han azotado al mundo a lo largo de la historia, y que aunque reeditaron episódicamente el sentimiento de vulnerabilidad ontológica de los seres humanos, también mostraron las marcas de sus coordenadas históricas.

Por ejemplo, en la historia de las grandes epidemias la peste dejó un gran impacto en la memoria de Occidente, dado que bastaron sólo

<sup>24</sup> Por ejemplo, cuando hablamos de morbilidad y mortalidad infantil “resulta imposible tratar acerca de la supervivencia de un niño si no existen condiciones propicias para su alimentación, habitación, atención y cuidados sanitarios. [...] En este sentido, la enorme proporción de muertes infantiles y generales que por enfermedades técnicamente controladas sigue produciéndose al interior de la sociedad mexicana y en vastas regiones del planeta es evidencia del carácter social del fenómeno” (González, 2000: 679).

cuatro años para que acabara con la cuarta parte de la población occidental (Le Goff y Truong, 2005: 88). En octubre de 1347 una flota de navíos genoveses entró en el puerto de Mesina, en el nordeste de Sicilia. Sus tripulaciones llevaban la enfermedad “hasta en los mismos huesos”. Muchos habían muerto o estaban moribundos, atacados por esta enfermedad que venía del Oriente. Los encargados del puerto trataron de poner a la flota en cuarentena, pero fue demasiado tarde. No fueron los hombres, sino las ratas y las pulgas las que difundieron la enfermedad al deslizarse a tierra en cuanto las primeras cuerdas fueron atadas a los muelles. Al cabo de pocos días la peste cundió por toda Mesina y sus alrededores, y en seis meses la mitad de la población de la zona había muerto o huido. Esta escena, repetida miles de veces en los puertos y aldeas de pescadores por toda Eurasia y el norte de África, fue el anuncio del más grande desastre natural de la historia europea: la “muerte negra”.<sup>25</sup> La gente quedó atónita, asombrada, aterrada. En 1348 escribió un canónigo: “El padre no visita a su hijo, ni la madre a su hija, ni el hermano a su hermano, ni el hijo a su padre, ni el amigo a su amigo, ni un vecino a un vecino, ni un aliado a un aliado, a menos de que quisiera morir inmediatamente con él” (Delumeau, 2002: 198). Así, el humanista florentino Petrarca pensaba con envidia en una posteridad que creyó que no conocería tan abismal dolor el cual, incluso, transferiría al campo de la fábula.<sup>26</sup>

Si nosotros como contemporáneos nos sentimos constantemente asaltados por temores relacionados con el calentamiento global, los desastres “naturales” o el SIDA, por no hablar de la delincuencia, el terrorismo, la guerra o el desempleo, tal vez podamos calibrar el sentimiento de incertidumbre vital que causó la peste negra: la muerte podía llegar en instantes, todo era provisional, no era posible construirse nada estable. La necesidad de huir hasta de los parientes para

<sup>25</sup> La “muerte negra” fue una combinación de cepas bubónicas, neumónicas y septicémicas de la peste. Devastó al mundo occidental, desde 1347 hasta 1351, matando a cerca de 50% de la población de Europa y causando o acelerando marcados cambios políticos, económicos, sociales y culturales (Gottfried, 1993).

<sup>26</sup> La posteridad somos nosotros, y si bien no hemos experimentado (aún) una devastación en proporciones equivalentes, el temor a las grandes epidemias no es ajeno al clima colectivo; basta con percibir el tono de catástrofe que recientemente causó la reaparición de la gripe aviar. Cálculos pesimistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que luego fueron revisados severamente a la baja, estimaban cien millones de muertes. “Hoy, con cientos de miles de aves migratorias introduciendo en Europa cantidades inimaginables de virus peligrosos alojados en sus vías respiratorias, existe la posibilidad de que sea demasiado tarde. O tal vez siempre lo fue, pero nunca lo supimos” (*Milenio*, 2005: 58).

evitar el contagio rompió los vínculos familiares y, en general, todos los sociales. Claro está que estos lazos se retejieron posteriormente, pero la huella de la fragilidad subsistió. Fueron múltiples los ejemplos de disolución de los hilos del tejido social; el más frecuente e impresionante para los hombres de esa época fue el abandono de los fieles por parte de los sacerdotes. Ahora bien, epidemias como la peste parecen aislar más que individualizar (Le Goff y Truong, 2005: 88). No es lo mismo morir abandonado en la aldea por la rapidez con la que ataca la peste que morir solo en una aséptica y fría sala de hospital. Así, si bien tal sentimiento de fragilidad podemos reeditararlo con amenazas de epidemias recientes, ¿cómo es que podemos aludir a ciertos matices respecto de la significación cultural de las enfermedades de hoy y las de antaño?

La manera de concebir la(s) enfermedad(es), esto es, sus causas, prevención y curas y, en consecuencia, los temores frente a ésta(s), se relacionan en gran medida con el conocimiento que en determinada época histórica se tiene del cuerpo. Si bien en la actualidad el discurso médico no es el único existente en relación con la salud y la enfermedad, no podemos soslayar el hecho de que con frecuencia “no somos capaces de hablar de nuestro cuerpo y de su funcionamiento sin recurrir al vocabulario médico” (Faure, 2005: 23). No obstante, la historia del saber sobre el cuerpo está preñada tanto de discursos como de prácticas científicas, religiosas y populares que definen donde empieza y termina la enfermedad. Es de esta manera que los parámetros de la salud y su prevención son elásticos y móviles.

En la modernidad inicial el discurso médico, tal y como lo conocemos, no es el que monopoliza la interpretación de la enfermedad y su curación. Incluso, cuando en Europa irrumpe la peste los médicos se encuentran en un proceso incipiente de legitimación, por lo que entran en competencia con barberos y cirujanos. Los médicos eran considerados simples “asistentes sanitarios”, pues el verdadero curador era Dios y sus intercesores: santos, obispos, clérigos (Le Goff y Truong, 2005: 99). Así, desde el Renacimiento y hasta siglo XVIII el discurso médico opone permanentemente ciencia y tradición, esta última apoyada en la astrología, en la religión o en el saber médico derivado de la teoría humoral.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Basada en los escritos hipocráticos del siglo V a. C. y del médico Galeno del II d. C. Se pensaba que el cuerpo estaba constituido por los principales fluidos, de manera que del equilibrio de éstos dependía la salud y del desequilibrio la enfermedad. Esos líquidos eran la sangre, la

Gradualmente, la medicina fue adquiriendo autonomía respecto de otras prácticas curativas e influyó en los procedimientos sociales de la enfermedad y viceversa. La mirada de los médicos poco a poco fue particularizando el estudio del cuerpo.<sup>28</sup> Frente a una larga tradición en la que la interpretación de los clásicos (Hipócrates, Galeno) había sido fundamental tanto en el discurso como en las prácticas, el saber médico pronto dio un vuelco de la lectura a la observación. A partir del siglo XVIII el análisis del enfermo, de sus órganos, tejidos y funciones, así como de su medio ambiente, la manera en la que vive, su herencia, e incluso su “estilo de vida”, constituyeron los cimientos de la medicina moderna. En otras palabras, el enfermo real fue desplazado por la *enfermedad* como categoría científica.

No obstante, las representaciones del cuerpo en la medicina no se suceden unas a otras, sino que “coexisten y se entremezclan” (Faure, 2005: 54), es decir, no estamos ante una transición que va de lo “profano” a lo “científico”; si bien la medicina se escindió de los discursos teológicos, no lo hizo de los discursos morales imperantes. Si antaño determinado tipo de enfermedades como la lepra se asociaba con el carácter pecaminoso del enfermo, los pasteurianos no dejan de establecer, por ejemplo, que “la tuberculosis se contrae en las tabernas”. Así, el cuerpo del discurso médico es producto de su sociedad y, como tal, orienta conductas produciendo efectos en ella (Faure, 2005).

En las sociedades modernas occidentales el cuidado del cuerpo, la observación y la curación del mismo atraviesan por un proceso lento de individuación que va acompañado de una mutación de discursos y prácticas.<sup>29</sup> Ciertamente, el acervo de conocimiento en la

---

bilis, la flema y la melancolía, también conocida como bilis negra. Los diferentes líquidos cumplen funciones que mantienen vivo al cuerpo. La sangre mantiene la vida; la bilis es el líquido gástrico indispensable para la digestión; la flema, como cualquier secreción, es lubricante, algo visible en el sudor, las lágrimas, etc.; por último, la bilis negra es responsable del oscurecimiento de los demás (Porter y Vigarello, 2005). Incluso, hasta el siglo XVIII podemos encontrar alusiones en correspondencias y diarios íntimos del carácter dominante de la representación humoral del cuerpo (Faure, 2005: 26).

<sup>28</sup> Lo anterior se relaciona en gran medida con aquello que Elias identificó como proceso civilizatorio, a saber, la transformación a largo plazo de las “coacciones externas” en “coacciones internas” (Elias, 1994), de manera que el “desarrollo de una atención más precisa al cuerpo es tanto más fácil cuanto coincide con el proceso más antiguo de control de los afectos y las pulsiones, que obliga a una vigilancia cada vez mayor de las manifestaciones corporales” (Faure, 2005: 40). Por otra parte, Faure señala la importancia del papel de los Estados-nación en la institucionalización del proceso clínico, pues deseosos de acrecentar su población para aumentar su potencia militar y económica no dudaron en apoyar esta empresa (Faure, 2005).

<sup>29</sup> No obstante, la individuación significa algo muy diferente de lo que significaba hace cien o doscientos años (Bauman, 2004a: 36).

medicina ha tenido grandes logros que han sido fundamentales en el combate contra las epidemias, pero las soluciones nunca han sido seguras, sino provisorias. Así, en la modernidad contemporánea “se descubre que las terapias y los regímenes preventivos de ciertos riesgos resultan patógenos en otros sentidos; cada vez se requiere más intervención médica a causa de enfermedades ‘iatrogénicas’.”<sup>30</sup> Casi cada cura implica nuevos y numerosos riesgos, y se necesitan nuevas curas para remediar las consecuencias de haberse arriesgado” (Bauman, 2004a: 85). Aun así, uno de los aspectos más relevantes del moderno saber médico es la modificación de las expectativas que ha despertado en la sociedad y en los individuos. Si el mayor miedo de los hombres de la Edad Media se depositaba en la muerte súbita (debido al riesgo de morir en pecado mortal que implicaba), nuestra época parece caracterizarse por el temor al dolor y la agonía (Le Goff y Truong, 2005: 108).<sup>31</sup> En este sentido, no es casual que: “Los fallecimientos provocados por el cáncer siguen anunciándose como consecuencias de una ‘dolorosa enfermedad’ ” (Faure, 2005: 24).

La experiencia del dolor no es sólo corporal, sino también social. La preocupación y el miedo que produce, la manera de referirnos a este último, los paliativos para subsanarlo, aminorarlo o evitarlo, así como el sentido que le otorgamos, se manifiestan únicamente a partir de ciertas condiciones sociales de posibilidad, creando ámbitos sensibles que no se circunscriben a lo “natural”. Solamente pensemos en un dato: la anestesia se propaga sólo hasta finales del siglo XIX (Corbin, 2005). Hoy en día, ¿podríamos imaginarnos gravemente heridos o enfermos sin anestesia? Definitivamente algo cambió, no sólo en el saber y la práctica médica, sino también en el plano de las expectativas. Tendemos a pensar que cualquier dolor, independientemente de su origen, podrá aminorarse o evitarse gracias a la ciencia.

### *MIEDO A LA MUERTE*

La secularización generalizada de la vida y de las costumbres, así como el hecho de que la ciencia y la técnica no pueden ofrecer cer-

<sup>30</sup> Las dolencias provocadas por terapias anteriores.

<sup>31</sup> También figuran los temores asociados a la carencia de recursos para hacer frente a la enfermedad, sobre todo en contextos donde es prácticamente inexistente la seguridad social, como en el caso de nuestros países.

tidumbres equivalentes a las que ofrecían la religión y la tradición, como se pensó en algún momento en la modernidad inicial, hace especialmente conflictivo dar un lugar social a la muerte y a los moribundos (Elias, 1989) en nuestras sociedades. Durante milenios la muerte y el dolor fueron parte de la vida cotidiana. La gente esperaba como algo natural que algunos de sus hermanos o hermanas, hijos e hijas murieran durante sus primeros años; veían como sus seres queridos sucumbían ante enfermedades graves o ante la violencia de la guerra o de las pasiones débilmente autocontenidas. Ello no significa que no se le temiera,<sup>32</sup> pero la magnitud del temor estaba limitada por al menos dos factores. Por una parte, la idea de que la muerte era una especie de “estación de paso” en el camino hacia la verdadera vida y, por otro, el hecho de que se moría en compañía del grupo. En la medida en que con el avance de la modernidad (más específicamente, con la mejoría de las condiciones de vida que implicaron los procesos de modernización política, económica y social) la muerte se ha vuelto algo que “típicamente” le ocurre a los viejos o a los enfermos graves es que va ocupando un lugar periférico en la conciencia de la sociedad en general, convirtiéndose en un fenómeno que va perdiendo visibilidad pública. Lo anterior puede verse en nuestras prácticas y discursos acerca de la muerte: las personas van o las llevan a los hospitales a morir a solas. Ya no mueren en compañía de sus familiares y amigos. Aunque la principal necesidad del moribundo es hablar de que está muriendo (Elias, 1989), casi siempre le decimos que “se compondrá”, que “no pierda las esperanzas”, o cualquier otra cosa que nos ahorre la incomodidad de hablar de su muerte inminente y, en una suerte de juego de espejos, nos evite pensar en nuestra propia finitud. En la enfermedad le asisten (con suerte) múltiples profesionales que objetivarán racionalmente su relación con el enfermo.

Después de la muerte, personal especializado se ocupa de preparar sus cuerpos para el funeral, e incluso éste ya tiende a ser suprimido como ritual colectivo, especialmente con la práctica de la incineración. Por otra parte, rara vez se habla directamente de la muerte individual y, en su lugar, se usan términos como “pasar a mejor vida”,

<sup>32</sup> “El miedo ante el castigo después de la muerte, y el miedo por la salvación del alma se apoderaban a menudo y sin aviso de pobres y ricos. Para sentirse más seguros, los segundos levantaban templos y monasterios; los pobres rezaban y se arrepentían” (Elias, 1989: 24).

“fallecimiento”, “encuentro con el señor”, negando simbólicamente en el lenguaje lo que es imposible de suprimir en lo real. Lo anterior ocurre, incluso, en sociedades que, como la nuestra, dan un lugar importante a la muerte dentro de sus tradiciones y costumbres, las cuales en realidad la tratan en abstracto, nunca de manera individualizada. Georges Duby hace notar que esta nueva manera de vivir/negar la propia e inevitable finitud causa un enorme pavor porque, en condiciones de secularización, significa la extinción absoluta del yo. A diferencia de lo que ocurría hace siglos, en la modernidad la muerte se concibe como *el fin de la vida propia*.

Cuando, como en la modernidad inicial, no se duda del “más allá”, la muerte es un paso que se celebra ceremonialmente en la colectividad. No significa la desaparición total, sino una pausa en espera de la resurrección, pues nada se detiene y todo continúa en la eternidad.<sup>33</sup> En cambio, en las sociedades modernas contemporáneas la muerte es una especie de caída en las tinieblas, un precipicio que nos lanza a lo desconocido, a la extinción personal. Desaparece la solidaridad en torno al paso a mejor vida, por lo que los rituales asociados al tratamiento del muerto están en proceso de extinción. El hombre en la modernidad inicial no le temía tanto a la muerte como al juicio final, al castigo, al más allá, a los tormentos del infierno y a la expiación de las culpas. Para él resultaba menos aterradora por la certeza que se tenía aún de no desaparecer completamente, por la seguridad de que habría de sobrevivir, si no corporalmente, al menos en otra forma y a la espera de la resurrección de los muertos. Basta sólo con observar la iconografía asociada a los tormentos del infierno para entender que temían no tanto a la muerte, sino al castigo. En cambio, en las sociedades contemporáneas ha desaparecido la representación pública de la muerte individual.

<sup>33</sup> Hay que agregar, sin embargo, que aún en esta época anidan ya elementos que responden a una nueva sensibilidad cuyo origen se remonta al siglo del Renacimiento. Por ejemplo, después de la “peste negra” se recrudeció el temor a la muerte. Antes de este siglo a la muerte se la representaba como una mensajera de Dios, como una especie de ángel bondadoso. En cambio, en la segunda mitad del siglo XIV surge una representación que podríamos llamar *laica*: es una personificación que vuela por los aires para cortar inexorablemente las vidas humanas, o un ser cadavérico armado que hace estragos a su alrededor, un poder que actúa por propia iniciativa, un ser de formas humanas y cadavéricas al mismo tiempo. Este sentido de la muerte se aparta, si bien parcialmente, del anterior, puesto que se presenta como una instancia imparcial que no desempeña función ética alguna. Ello indica que el cristiano se piensa ya a sí mismo como *hombre*, no sólo como creyente y que, ante la experiencia de la muerte súbita a nivel masivo, la vida terrena en sí misma adquiere otro valor. Estamos aquí frente a una sensibilidad que puede llamarse, retroactivamente, *moderna*.

Raramente vemos cortejos fúnebres, casi desaparecidos de la escenografía urbana (no así en la rural), a cuyo paso todo el mundo mostraba señas de respeto frente al carácter imponente de la muerte. Al desaparecer el carácter público del fenómeno surge el alejamiento del moribundo –y de sus parientes y amigos– respecto del medio doméstico y familiar. El acontecimiento mortal pasa a formar parte de una empresa técnica de producción industrial burocratizada. Morir se ha convertido en uno de los innumerables procesos productivos de la vida moderna. Estas sociedades reprimen simbólicamente a la muerte justamente por la magnitud del miedo que produce su absoluta inevitabilidad, la cual desmiente, por cierto, las desmesuradas expectativas de control y dominio racional del cuerpo que ha despertado cada avance de la medicina moderna, desde las vacunas hasta el conocimiento del genoma humano y de las potencialidades de las células madre.

La observación de las prácticas y discursos que median en la relación entre enfermos, familiares y el personal especializado en los hospitales es un indicador de esta resignificación de la muerte en el sentido de su negación. Un claro ejemplo de ello lo constituye la muerte social que antecede a la muerte física en estas condiciones. Cuando se está frente a un moribundo los médicos, las enfermeras y el personal especializado tienden a establecer una distancia física y simbólica creciente con el enfermo grave representada por el aislamiento físico. Por ejemplo, se van espaciando las revisiones, se evita nombrar y enfrentar a la muerte misma, justificando dicha práctica en una presunta necesidad del enfermo de descansar, guardar reposo y mantener la tranquilidad. Raramente se le dice con claridad que se está muriendo; de ser posible, al paciente moribundo se le asigna un cuarto para ocultarlo de la mirada de otros pacientes y evitar así el miedo y la inquietud extrema que provoca en los demás. Detrás de esta imposibilidad lingüística del personal médico puede verse una suerte de defensa que lo protege contra el reconocimiento claro y llano de los límites humanos frente al control del entorno, como si tal reconocimiento fuera una traición a la lucha de los médicos y las enfermeras (Kübler-Ross, 2003), que fundamentan su práctica en la creencia de que “siempre hay algo que hacer” (De Certeau, 2000: 208) y en la fe en el progreso incesante de las posibilidades de la medicina.

Por su parte, los familiares y amigos tampoco están equipados para enfrentar estos procesos. Su familiar (tipificado como *paciente*) queda aislado por la institución en la que se le recluye; su acompa-

ñamiento es difícil también por razones asociadas al mercado, al trabajo, al transporte y a todo lo que representa la dislocación de las rutinas que puede producir la atención de los familiares y allegados a un enfermo que se convierte, en el hospital, en una enfermedad, en el objeto de determinadas especialidades médicas, desdibujándose como persona, como individuo.<sup>34</sup> La muerte, el envejecimiento y la enfermedad transcurren bajo las condiciones de la modernidad contemporánea, en una ruta en la que confluyen las contradicciones existentes entre sus instituciones (mercado, trabajo, familia) y las exigencias del mundo de la vida, para las cuales no existe aún una respuesta. Así, los individuos sanos o enfermos se ven orillados a apaciguar sus miedos y temores a través de caminos biográficos que, como señala Beck, tratan de paliar “contradicciones sistémicas” que carecen de solución institucional.

No obstante, también es pertinente subrayar que en las sociedades contemporáneas no todo es “miedo” a la muerte como extinción absoluta del yo. El desarrollo de disciplinas específicas como la tanatología, y algunas tendencias locales como la adoración a la muerte, forman parte de la complejidad de un fenómeno que adquiere, según la singularidad de los marcos culturales, configuraciones particulares. En ocasiones los rituales asociados con la muerte se convierten en exorcismos del miedo al dolor.<sup>35</sup> Por ejemplo, la recurrencia de la imagen de la Santísima Muerte en las cárceles mexicanas remite a una relación específica entre el dolor y la muerte donde, como lo señala Alejandro Payá, ésta es literalmente un ente presente en la cotidianidad de los prisioneros. A la Santísima Muerte no se le pide llevar a buen término algún delito; antes bien se le encomienda el cuerpo para que, en caso de morir, evite el sufrimiento o el dolor excesivo (Payá, 2002: 159). Durante milenios la muerte fue un proceso en el cual el moribundo estaba, por definición, acompañado y mantenía un papel activo, público y solidario con sus congéneres y viceversa.

<sup>34</sup> “Retirado de la circulación [...] se convierte en un desconocido para los suyos. Ya no se aloja en sus casas ni en sus hablas. Tal vez el exiliado volverá del país extranjero del que, en su país, desconocen la lengua y que sólo podrá ser olvidado. Si no vuelve permanecerá como un objeto lejano, no *significable*, de un trabajo y de un fracaso imposibles de rastrear en el espacio y el lenguaje familiar” (De Certeau, 2000: 208).

<sup>35</sup> “Dice una interna (entrevistada por el autor): ‘el rostro de la Santísima Muerte tiene el nombre de un muchacho que fue mi pareja y falleció. Para mí fue muy doloroso porque fue una persona que me trató como ningún hombre. Como a la semana de que falleció yo sola me puse en el brazo unas letrotas y no me dolió porque estaba llorando’. Después pensé: si ella se lo llevó, ora que lo tape [...]” (Payá, 2002: 159).

En la modernidad morir se ha convertido en un acontecimiento aislado, privatizado, lento e, incluso, adjetivado (muerte cerebral, muerte clínica, muerte asistida, etc.). Antes, morir era un problema del hogar y del grupo; hoy es un problema-proceso de las clínicas y los hospitales en el que, no obstante, se entretrejen grandes tensiones entre las instituciones, por una parte, y los mundos de vida y las biografías, por otra. De ahí el miedo que despierta.

### CONCLUSIONES

El análisis sociológico de las emociones, del cuerpo e, incluso, de los estados de ánimo no se circunscribe sólo a un ámbito de subespecialización en la sociología. La importancia de considerar a las emociones como elemento constitutivo de la sociedad no sólo implica dar cuenta de cómo éstas han sido configuradas históricamente. Decir que el proceso de envejecimiento, la enfermedad y la muerte aluden a construcciones sociales es solamente un punto de partida y no un punto de llegada. Nuestra pretensión ha consistido en mostrar cómo las emociones, en este caso los miedos ante los procesos aludidos, adquieren sentido según los marcos interpretativos construidos históricamente, pero al mismo tiempo cómo estas emociones construyen a la misma sociedad. Los miedos tienen consecuencias en la construcción de los lugares, en la forma de relacionarnos con los otros en la calle y en los ámbitos privado e íntimo, e incluso en la misma posibilidad de constituir o no un espacio de convivencia tan sólo fugaz y transitorio. La manera en que los otros nos miran con desprecio si envejecemos, con lástima si estamos muriendo, o con asco si tenemos una enfermedad contagiosa no depende de factores individuales sino de la forma en que la sociedad, los valores y las jerarquizaciones de la misma se han hecho cuerpo y emoción. El estudio de los discursos y de las prácticas en torno al cuerpo abre campos de investigación en los que es posible hacer inteligible cómo el ámbito sensible está atravesado por la historia y sus consecuencias en la misma. Una mirada sociológica puede dar cuenta de por qué las personas sienten lo que sienten así y no de otro modo, así como los efectos de ese sentir en la vida social ordinaria y en el orden institucional y sistémico.

Pensamos que este esbozo puede justificar la pertinencia disciplinar del estudio de este amplio campo de experiencia social. Si acciones,

condicionamientos externos, discursos y marcos de significación están estrechamente entrelazados en la vida social, consideramos que desde el punto de vista de una agenda de investigación mínima es necesario abordar –ya no sólo teórica e históricamente, sino también a nivel empírico– qué conexiones existen entre los sentimientos y temores sociales y los espacios institucionales, especialmente los vinculados con la política. Algunas preguntas que se desprenden del recorrido efectuado en este trabajo son: ¿cómo inciden los sentimientos de temor, desconfianza y cautela en los procesos de producción y reproducción de la vida social?, ¿qué consecuencias tienen los miedos vinculados al envejecimiento, la enfermedad y la muerte en los mundos de vida y en las instituciones?, ¿qué peso tienen en la definición de las posibilidades de construcción de sociedades democráticas, abiertas, con instituciones sólidas y referentes intersubjetivamente compartidos?, ¿tienen algo que ver, o no, los sentimientos y miedos colectivos con nuestras dispersas y frágiles ciudadanías locales?, ¿cómo se entrelazan en la vida social los niveles de las instituciones y los macroprocesos con los de las prácticas ordinarias y los marcos de significación? Evidentemente, la sola investigación de los temores sociales no podría responder a plena cabalidad este conjunto de cuestiones, pero con mucha probabilidad contribuiría a hacerlas sociológicamente inteligibles.

Por último, no quisiéramos dejar de mencionar que la profundización del estudio de esta temática requiere, necesariamente, de una perspectiva *transdisciplinar* desde la cual la sociología pueda nutrirse de los patrimonios de conocimiento de otras ciencias, como la historia, la antropología, la psicología, el psicoanálisis y la medicina. Puede objetarse que el “diálogo cruzado” que implicaría esta tarea pudiera poner en riesgo lo que nuestras comunidades suelen llamar identidad disciplinar. Contra ese riesgo, la sociología cuenta con un sólido conocimiento acumulado en el legado de sus clásicos que, de un modo u otro, siguen vivos en los debates contemporáneos de nuestra ciencia.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Bauman, Zygmunt  
 2005 *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.-Buenos Aires.  
 2004a *Modernidad líquida*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.-Buenos Aires.  
 2004b *Modernidad y ambivalencia*, Anthropos, Barcelona.  
 2001 *En busca de la política*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.-Buenos Aires.
- Beck, Ulrich  
 1997 *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*, Alianza, Madrid.
- Beck, U. y E. Beck-Gernsheim  
 2003 *La individualización*, Paidós, Barcelona.
- Beriain, Josetxo  
 2005 *Modernidades en disputa*, Anthropos, Barcelona.
- Buhler, J.  
 2005 *La cultura en la Edad Media. El primer renacimiento de Occidente*, Editorial Circulo Latino, Madrid.
- Castells, M.  
 1998 *La era de la información. Economía, sociedad y cultura: fin de milenio*, Alianza, Madrid.
- Cohen, Esther  
 2003 *Con el diablo en el cuerpo. Filósofos y brujas en el Renacimiento*, Taurus-Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F.
- Corbin, Alain  
 2005 “Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo”, en Alain Corbin (director), *Historia del cuerpo. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, vol. 2, Taurus, Madrid, pp. 203-257.
- De Certeau  
 2000 *La invención de lo cotidiano*, vol. 1, “Artes de hacer”, Universidad Iberoamericana, México D. F.
- Delumeau, Jean  
 2002 *El miedo en Occidente (siglos XIV-XVIII). Una ciudad sitiada*, Taurus, Madrid.

Duby, Georges

- 1997 *Año 1000, año 2000. La huella de nuestros miedos*, Andrés Bello, Santiago de Chile.

Durkheim, Emile

- 1987 *El suicidio*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F.

Elias, Norbert

- 1998 “Sobre los seres humanos y sus emociones: un ensayo sociológico y procesal”, en Norbert Elias, *La civilización de los padres*, Norma, Bogotá, pp. 291-329.
- 1994 *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.
- 1989 *La soledad de los moribundos*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.

Encuesta Nacional sobre Discriminación 2005

- 2005 *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación 2005*, Secretaría de Desarrollo Social-Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México D. F.

Faure, Olivier

- 2005 “La mirada de los médicos”, en Alain Corbin (director), *Historia del cuerpo. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, vol. 2, Taurus, Madrid, pp. 23-56.

Giddens, Anthony

- 1995 *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Península, Barcelona.
- 1990 *Consecuencias de la modernidad*, Alianza, Madrid.

Girola, Lidia

- 2005 *Anomia e individualismo. Del diagnóstico de la modernidad de Durkheim al pensamiento contemporáneo*, An-thropos-Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, México D. F.

González, Norma

- 2000 “El estudio de la muerte como fenómeno social. La reflexión metodológica y el trabajo epidemiológico”, *Estudios Sociológicos*, vol. XVIII, núm. 54, septiembre-diciembre, pp. 677-694.

Gottfried, Robert S.

- 1993 *La muerte negra*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.

- Ham Chande, Roberto  
2000 "Los umbrales del envejecimiento", *Estudios Sociológicos*, vol. XVIII, núm. 54, septiembre-diciembre, pp. 661-676.
- Hansberg, Olbeth  
2001 *La diversidad de las emociones*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.
- Kübler-Ross, E.  
2003 *Sobre la muerte y los moribundos*, Random House Mondadori, Barcelona.
- Lash, Christopher  
1999 *La cultura del narcisismo*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.
- Le Breton, David  
2002 *La sociología del cuerpo*, Nueva Visión, Buenos Aires.  
1995 *Antropología del cuerpo y modernidad*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Le Goff, Jacques y Nicolás Truong  
2005 *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Paidós, Barcelona.
- Levy, Iovanni  
1996 *Historia de los jóvenes*, Taurus, Madrid.
- Marina, José Antonio y Marisa López  
2005 *Diccionario de los sentimientos*, Anagrama, Barcelona.
- Mead, Georg H.  
1991 *Espíritu, persona y sociedad*, Paidós, Buenos Aires.
- Milenio  
2005 24 de octubre, p. 58.
- Minois, Georges  
2004 *Historia del infierno*, Taurus, México D. F.
- Muchembled, Robert  
2002 *Historia del diablo. Siglos XII-XX*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.
- Payá, Alejandro  
2002 "Magia, creencia y ritualidad: la vida informal en las prisiones", en Laura Páez (ed.), *La escuela francesa de sociología. Ensayos y textos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F., pp. 143-171.

Porter, Roy y Georges Vigarello

2005 “Cuerpo, salud y enfermedades”, en Georges Vigarello (director), *Historia del cuerpo. Del Renacimiento al Siglo de las Luces*, vol. 1, Taurus, Madrid, pp. 323-357.

Sennet, Richard

2002 *La corrosión del carácter*, Anagrama, Madrid.

Simmel, Georg

1986 [1903] “Las grandes urbes y la vida del espíritu”, en Simmel, *El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura*, Península, Barcelona.

Turner, Bryan

1989 *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.

Walton, Stuart

2005 *Humanidad. Una historia de las emociones*, Taurus, México D. F.