

Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores

Ma. del Consuelo Chapela Mendoza

INTRODUCCIÓN

Últimamente las instituciones han dado por llamarnos a los viejos y viejas 'adultos mayores' o 'personas de la tercera edad', pero yo más bien considero que soy una vieja muy satisfecha con ser vieja. Las viejas como yo, nacimos en un mundo que se transformó muy rápido. De niñas más o menos entendíamos el mundo en que vivíamos; ahora, es difícil entender lo que ha pasado y lo que pasa, y también entender quiénes somos en este mundo. Empiezo por contar lo que he observado en los lugares en que me crié, crecí y he trabajado. Algunas de las lectoras de este capítulo, probablemente han vivido algo parecido.

Cuando éramos niñas, aunque no todas, las personas se hacían viejas cuando los hijos crecían y tomaban responsabilidad sobre las cosas de utilización del dinero, de orden en la casa, de que hubiera alimentos, de los planes y decisiones para la vida de cada día. Las tías y otras mujeres solteras, frecuentemente funcionaban como madres, ocupando parte importante de sus vidas en cuidar de los demás. Poco a poco la mujer que atendía a los demás, se iba convirtiendo en la mujer a la que hay que atender. Cuando los hijos salían lejos a buscar trabajo, cuando lo encontraban o cuando formaban una nueva familia, podían o no hacerse responsables del cuidado de la madre, la tía o la mujer a la que le debían la

crianza, viendo que no le faltara alimento o casa y visitándola de tiempo en tiempo. Había mujeres que seguían siendo responsables de sí mismas, de sus planes y decisiones.

Cambiamos la historia de nuestras madres cuando las hicimos abuelas, cuando ya no necesitamos de su casa o de su dinero, o cuando poco a poco fuimos tomando las riendas de la casa, pidiéndoles apoyo para cuidar a los niños, hacer la comida, el mandado, ocuparse del aseo, de la ropa y de las plantas. Nuestras madres no se consideraban 'adultas mayores'; llegada cierta edad, los demás las llamaban viejas y ser vieja era una condición, en ocasiones, condición de desventaja ante el resto de la familia y, otras veces, condición de orgullo, no siempre era un insulto o razón para ser marginadas. Cuando podían decidir sobre algunos aspectos de su vida y hacer planes, las mujeres viejas no eran un estorbo, ni tampoco dejaban de ser parte de la vida. Algunas mujeres resolvían por muchos años sus necesidades físicas o biológicas con sus propios conocimientos y recursos. Otras se volvían dependientes a edades muy tempranas.

Cuando ya no nos ayudaron en estas cosas porque ya no pudieron, o porque habíamos resuelto nuestros problemas sin ellas, a algunas de nuestras viejas las fuimos poniendo poco a poco en algún sitio en donde, aunque presentes, no estorbaran. Entonces los que se hicieron responsables de ellas empezaron a creer que, porque su cuerpo ya no tenía las condiciones para responder a sus necesidades o porque ya no lo necesitaban, su mente, su historia, su manera de

mirar las cosas, tampoco servía. Dejaron de platicarles, de pedirles consejo, de interesarse por su vida, por lo que querían, pensaban o soñaban.

Algunas de estas mujeres encontraron en este desinterés la libertad para finalmente, hacer sus cosas ya sin el peso de tener que atender a los demás o depender de otros. Crearon planes para esos nuevos años en que buscarían hacer lo que no habían podido hacer antes. Pero otras de las mujeres que antes veían por los demás, también creyeron que ya no tenían capacidad para hacer su vida, para ayudar, para participar en las cosas que sucedían a su alrededor. Ya hechas a un lado, sus dolencias y malestares se fueron convirtiendo en su manera de estar y de existir en lo que transcurrían por los últimos tiempos de su vida. Dejaron a los demás las decisiones sobre su vida. Se convirtieron en un problema para otros y los otros se convirtieron en un problema para ellas. Otras mujeres, a lo mejor las menos, nunca dejaron la responsabilidad sobre su vida en manos de otros, por lo que nunca fueron hechas a un lado. Llegado el momento, cuando su cuerpo físico ya no les permitió moverse, vivieron su enfermedad y muerte gozando de autonomía en sus decisiones. Algunas, incluso, cuando identificaron el inicio de la pérdida de sus capacidades mentales o de su posibilidad de comunicación, instruyeron a los demás sobre qué hacer con ellas cuando la pérdida fuera mayor.

Como podemos ver en las historias de estas mujeres de las que hablo, sus vidas, su manera de hacerse viejas y de ser viejas son distintas, fundamentalmente en la manera en que usan sus recursos y sus capacidades **como poder para decidir**

sobre su propia vida e influir en la de los demás. Hay mujeres que viven con poco uso de sus capacidades y poder, y otras que los han desarrollado y utilizado más. Las distintas maneras de vivir de esas mujeres de las que hablo, las podemos ver en la condición también distinta de sus cuerpos.

Al vivir, todas las personas desgastamos nuestro cuerpo y nos ponemos en situaciones en las que, además del desgaste, transformamos nuestro cuerpo de una u otra manera. Las situaciones en las que vivimos tienen que ver con nosotras y con todo lo que pasa alrededor. Un cuerpo que no se desgasta y al que no le pasa nada, es un cuerpo sin vida. Si vivimos, a fuerza nos desgastamos. El arte es poder decidir cómo vivimos, más que cómo se desgasta o se transforma nuestro cuerpo. El desgaste, en situaciones iguales, es más o menos igual para todos, pero como nadie vive en la misma situación que otro, las transformaciones del cuerpo que vienen por las situaciones en las que vivimos, son exclusivas para cada individuo, aunque sean similares entre personas que viven en situaciones parecidas. Por ejemplo: una mujer que trabaja como obrera, empleada o en otro trabajo para luego correr a su casa a preparar comida y ropa para el día siguiente, una mujer golpeada que no puede alejarse de su casa, una mujer que se hace cargo de su casa y familia como actividad diaria principal, una mujer que se sienta a ver televisión por horas y horas, una que trabaja en labores del campo, una que participa en la organización de las fiestas de su barrio o pueblo, una que vive en un lugar en donde hay polvo y basura o en donde es difícil encontrar trabajo, una mujer que participa con otras personas para cambiar las cosas que son injustas, una que tiene al hijo en la cárcel, u otra que se encarga de los nietos y del hijo que

no se quiere ir de la casa, aunque hayan vivido los mismos años, no tendrán los mismos cambios en su cuerpo. Mientras más tiempo vivimos, el desgaste y los cambios tienen más posibilidad de notarse y les ponemos más atención, ya sea porque tenemos mucho tiempo para pensar en eso, porque nos hacen sentir mal o porque queremos y podemos seguir viviendo como decidimos vivir.

A lo que hacemos las viejas para lograr vivir de acuerdo con nuestras decisiones o ayudar a los otros a vivir de acuerdo con sus decisiones, echando mano de nuestras capacidades humanas, es a lo que aquí llamaremos Promoción de la Salud desde una perspectiva emancipadora (Chapela, 2013). En lugar de poner todas esas palabras, vamos a usar las letras PSE cuando estemos hablando de esa promoción de la salud.

Lo que pretendemos en este capítulo es reflexionar y aprender sobre qué cosas podemos tomar en cuenta para cambiar la manera en que promovemos nuestra salud y la de otras mujeres viejas. Reflexionaremos sobre:

1. ¿A qué le llaman promoción de la salud las instituciones y a qué llamamos promoción de la salud aquí? ¿Es lo mismo?
2. ¿Qué es eso de promover la salud de los viejos y con los viejos de una manera emancipadora, que desarrolle sus capacidades humanas y les devuelva el poder?
3. ¿Qué cosas podemos tomar en cuenta para promover mejor la salud de los viejos con los viejos?

4. ¿Cómo podemos hacer PSE como integrantes de equipos de salud en donde hay gente que piensa de manera diferente, sabe cosas diferentes, quiere hacer las cosas de manera diferente y con intenciones diferentes a las nuestras como promotoras de salud?

1. DISTINTAS PROMOCIONES DE SALUD

Empezamos con la primera reflexión: ¿A qué le llaman promoción de la salud las instituciones y a qué llamamos promoción de la salud en este capítulo? ¿Es lo mismo?

Desde que los seres humanos existimos en el planeta, hemos hecho lo que hacemos para lograr lo que queremos como personas y como grupos sociales. Pensar en lo que quiero es una característica de los seres humanos. A veces, lo que queremos son cosas inmediatas como: no quiero que me molesten, quiero que salga rica la comida, quiero que no se enojen, quiero ir al baño, quiero dejar de pensar en esto, quiero dormir un rato, quiero que este momento no se acabe, quiero que no me regañen. Otras ocasiones lo que queremos es algo que no podemos resolver en el momento, pero que se refiere directamente a nosotras, como: quiero que no se me caiga tanto el cabello, quiero que los hijos me vengán a ver, quiero estar con mi hija a la hora del parto, quiero mandarle este dinerito, quiero resolver el asunto de la casa ya, quiero poder comer mejor. Otras más, lo que queremos tiene que ver con cosas que toman tiempo: quiero que mis nietos terminen de estudiar, quiero morir bien, quiero hacer algo para que cambien las cosas en mi pueblo o en mi país. Como seres humanos, lo que queremos tiene

que ver con lo que pensamos que puede pasar y con lo que pensamos que podemos hacer. Nuestra vida siempre la hacemos teniendo algo que pensamos que puede pasar y algo que podemos hacer, ese algo que pensamos que puede pasar y algo que podemos hacer, es un proyecto, un sueño, que a veces puede ser pesadilla, pero que es posible. Nuestros proyectos pueden ser más grandes o menos grandes, pueden salir de nuestra cabeza o nos los pueden imponer otros, puede ser que los preparemos o que sin saberlo o sin darnos cuenta caigamos en ellos, pero los necesitamos para poder hacer lo que hacemos.

La clase de proyecto que tenemos, depende de cómo hayamos ejercido y desarrollado nuestras capacidades humanas durante nuestra vida, y de cómo las ejercemos y desarrollamos hoy en las situaciones en las que vivimos lo que vivimos (Chapela, 2010). Las capacidades humanas son los poderes que tenemos para vivir la vida entre humanos. Podemos identificar seis capacidades humanas: nuestra capacidad de pensar y reflexionar; de apasionarnos, de amar, de enojarnos; de soñar e imaginar; de saber qué sí es posible y qué no; de tomar decisiones; y de actuar en el mundo de manera intencional. Mientras tenemos conciencia, los seres humanos tenemos capacidades humanas, la pérdida de las capacidades humanas sucede solamente con la pérdida permanente de la conciencia. Aunque vivamos en un mundo en el que muchos quieren apoderarse de nuestras capacidades para que los sirvamos, para que nos sometamos a ellos de una u otra manera, y aunque a veces no ejerzamos nuestras capacidades de manera autónoma, en tanto seamos seres humanos, tendremos capacidades humanas. Las gallinas nos pueden enseñar sobre esto.

En las fábricas de huevo, las gallinas salen de huevos fertilizados artificialmente (los cuales se ponen en incubadoras); al nacer, se les corta el pico, cuando crecen más, también se les cortan las alas y se ponen en jaulas. Nunca tocan la tierra, nunca conocen a un gallo, nunca están en contacto con sus huevos fertilizados, nunca buscan gusanos escarbando, nunca extienden las alas para subir a un árbol a pasar la noche e, incluso, al llegar el momento del despluche en que por unos meses las gallinas dejan de poner, el granjero prefiere matarlas que darles de comer. Sin embargo, si rescatamos a algunas de ellas y las soltamos en un campo, a las pocas horas estarán empezando a rastrillar la tierra, a estirar las alas, a intentar capturar comida y agua con su pico, a buscar dónde pasar la noche y, pasado el tiempo, a echarse para incubar sus propios huevos. En la fábrica, las gallinas están a disposición del granjero, a quien solamente interesan sus huevos. Para lograr la mayor cantidad de huevos, el granjero limita las capacidades de las gallinas. Sin embargo, aunque el granjero se aseguró de que las gallinas no pudieran ejercer sus capacidades gallináceas, en cuanto se encuentran en condiciones, a pesar de haber sido mutiladas y aprisionadas toda su vida, comienzan a desarrollar sus capacidades y a ejercerlas. Después de una o dos semanas en libertad, las gallinas están ejerciendo sus capacidades para vivir.

Aprendiendo de las gallinas, podemos ver que a los seres humanos nos pasa lo mismo. Tenemos nuestros propios granjeros, personas, grupos de personas e incluso organizaciones sociales completas, que se encargan de limitar el desarrollo y ejercicio de nuestras capacidades en beneficio propio. Sin embargo,

aunque hayamos vivido toda la vida ejerciendo poco nuestras capacidades humanas, cuando tenemos las condiciones, comenzamos a desarrollarlas y ejercerlas. Por ejemplo, es frecuente que a la mujer se le vea como cosa para servir a los demás: cuidar a los hermanitos, hacer mandados, remendar ropa, llevar niños a la escuela, trabajar para llevar dinero al gasto de los otros, hacer valer las reglas de quien domina, servir al hombre tanto en sus necesidades sexuales como en otras, levantar borrachos, u otras cosas. Cuando se le ve así, como cosa, quienes la usan necesitan limitar sus capacidades para obtener la exclusividad del producto del cuerpo de la mujer y su trabajo. Entonces la someten, le cortan las alas y el pico, haciéndola callar a base de humillaciones, gritos, regaños, golpes u otras forma de violencia; la enjaulan, siendo la última a la que hay que dar de comer o vestir, haciendo que pida permiso para hacer lo que hace, no dejándola estudiar, trabajar o participar en los asuntos del barrio o de la ciudad, ni tener amigas; la desechan cuando ya no sirve, buscando otra mujer que la reemplace o poniéndola en un rincón de la casa. Sin embargo, algunas de esas mujeres, por una u otra razón, llegado el momento, se enteran de que no nacieron para ser esclavas ni estar enjauladas o mutiladas, encuentran el apoyo de otras personas o grupos, una razón distinta para vivir, un proyecto, y construyen su camino de dignidad fuera de la jaula. Estas mujeres, a pesar del tiempo que han pasado en esclavitud en su propia casa o en casa de otros, comienzan a despertar sus capacidades humanas, a recuperar sus poderes, a construir sus proyectos, porque nunca dejaron de ser personas. Su nuevo proyecto puede incluir o no a las personas que antes la sometieron, sin embargo,

su finalidad de vivir y las reglas de vivir para ella y para los demás, habrán cambiado.

La manera en que ejercemos y desarrollamos nuestras capacidades humanas depende de cómo hemos vivido; qué tanto hemos vivido por lo que hemos reflexionado y decidido y qué tanto por lo que los demás nos han impuesto. Las historias de las mujeres de las que hablábamos al principio, muestran maneras distintas de haber vivido y de vivir en el momento actual. La manera de ejercer y desarrollar las capacidades humanas a lo largo de su vida, se ve en sus cuerpos, está escrita en sus cuerpos.

Sin necesidad de pensarlo mucho, esto lo sabemos las mujeres desde que existimos en el mundo. El cuidado que ponemos en nuestras vidas y en las de los demás, para lograr imaginar lo que puede pasar, así como para hacer las cosas que se necesitan para que suceda lo que queremos que pase, es lo que ha permitido que exista la humanidad. Procurar a los otros y a una misma para lograr mejores futuros que se reflejen en cuerpos mejores para seguir viviendo, e incluso, en mejores maneras de enfermar y morir, es promover la salud. Visto de esta manera, promover la salud significa promover el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas para lograr mejores proyectos individuales y colectivos, mejores maneras de actuar en el mundo y mejores cuerpos para vivir.

No siempre existieron las instituciones, como la de salud o la de educación. Cuando no existían, el trabajo de promover la salud era cosa de todos y todas las

integrantes de un grupo social, aún ahora lo sigue siendo. Sin embargo, las instituciones aparecen como organizadoras de las cosas de la vida de la gente cuando el mundo se vuelve más complicado. Las instituciones nacen con distintas intenciones. En algunas partes, las intenciones son de servicio a la gente, en otras, son poner a la gente al servicio de las instituciones. Estas últimas, se multiplican en todo el mundo y tienen que ponerse de acuerdo entre sí. Entonces comienzan a definir qué son las cosas. Por ejemplo, le dan nombre a la alimentación, a lo que nos pasa, a los momentos de la vida, a lo que deciden que está bien y lo que está mal, a lo que tiene que ver con la maternidad, a distintos aspectos del trabajo, a lo que es valioso, a lo que es necesario y a lo que es importante. Estas definiciones son iguales aquí que en Francia, China o Angola. Una de esas definiciones es la de Promoción de la Salud.

En Ottawa, Canadá, en 1986, se reunieron expertos de algunas instituciones y escribieron una carta en donde dijeron que:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, 1986:1).

En esta definición vemos que se conserva parte de lo que siempre fue promoción de la salud: habla de proporcionar los medios necesarios para que la gente pueda identificar y realizar sus aspiraciones, es decir, sus deseos orientados por sus proyectos. En Ottawa se pensó que la Promoción de la Salud sería la Nueva Salud Pública, esto es, pensar las cosas de la salud de las poblaciones de una manera

diferente, desde la gente, con la gente, para la gente. Hasta aquí las cosas iban bien.

Sin embargo, cada gobierno a través de sus instituciones, las instituciones en sus distintos trabajos, hicieron lo que entendieron o prefirieron hacer. Es por esto que, en la práctica, vemos tantas cosas tan distintas que se hacen como si fueran promoción de la salud. Le llaman promoción de la salud por igual a: vacunar, hacer campañas contra alguna enfermedad, mejorar un rastro, poner a la gente a hacer ejercicio o a lavarse las manos, abrir una clínica de vigilancia médica como el PREVENIMSS, hacer estudios para ver si la gente tiene cáncer, dar pláticas sobre esto o lo otro, poner posters o repartir trípticos, obligar a la gente a no fumar o ponerse el cinturón de seguridad, quitar la sal de la mesa, tomar la presión, espulgar a los niños para ver si tienen piojos, en fin, tantas cosas más. Para distinguirla de otras maneras de hacer promoción de la salud, a estas distintas cosas que hacen las instituciones, las podemos llamar 'promoción de la salud oficial' y es la que más vemos que se hace en todos lados.

El mercado, es decir, el conjunto de empresarios, industrias, comerciantes y clientes, no necesita conocer la Carta de Ottawa. El mercado hace que la gente necesite las cosas que vende. Los medios de comunicación están llenos de propaganda de este tipo de promoción de la salud. Para vender sus productos, los medios están continuamente indicando lo que hay que considerar que es sano, lo que está bien y lo que no, las cosas que pueden pasar, la manera de vivir una

buena vida o una vida bonita. A esta propaganda la podemos llamar 'promoción de la salud del mercado'.

El común de la gente no conoce la Carta de Ottawa ni reflexiona sobre qué es la promoción de la salud, pero hace lo que puede para mantenerse sin enfermedades. Echa mano de lo que la gente dice, lo que aprende en casa, lo que saben las viejas, lo que ha funcionado, lo que le funciona a una amiga. Parte de lo que la gente sabe, viene de hace mucho tiempo, ha sido probado por generaciones y resuelve los problemas sin necesidad de las instituciones o el mercado; otra parte de lo que la gente sabe es una revoltura de lo que ve en los distintos tipos de propaganda y lo que es saber auténtico probado por generaciones. A este saber lo llamamos 'saber popular' y a esta promoción de la salud la llamamos 'promoción de la salud popular'.

Tratando de seguir lo que se dijo en Ottawa, algunos expertos recordaron a Paulo Freire -un ex sacerdote brasileño que luego se convirtió en uno de los mejores educadores populares en el mundo-, y lo que decía con respecto a 'liberar la palabra de la gente' (Freire, 1972). Liberar la palabra de la gente quería decir que la gente reunida reflexionaba sobre cosas que le pasaba y que la hacía sufrir: cuáles cosas eran, cómo eran, por qué pasaban, qué podían hacer para cambiarlas. Es decir, que la gente encontrara sus propias palabras para decir lo que le pasaba y, al encontrar esas palabras, encontraba también formas de cambiar lo que estaba viviendo. Paulo Freire nos enseñó que la manera para dominar a las personas a favor de alguien, es esclavizar las palabras. Por ejemplo:

en la televisión me pueden decir que si compro tal tinte de cabello, tal pastelito o tal detergente, voy a ser feliz. Aunque yo esté bien con el jabón que uso y con mi color de pelo, voy y compro lo que me dijeron. ¿Por qué lo compré? Muchas veces, compro y hago lo que me dicen porque todos hacen lo mismo y me da miedo que hablen mal de mí si yo no hago lo mismo que los demás. Las palabras miedo y felicidad, están haciendo esclavas a mis propias palabras: estoy bien con mi cabello, prefiero un taco con chilito, mi ropa queda bien con el jabón que uso, yo decido lo que es mejor para mí. Otro ejemplo: Me dicen en la propaganda médica que si no tomo pastillas de calcio me va a dar osteoporosis y que me va a doler muchísimo. Yo me siento bien, como tortilla, mi chocolate con leche, me gustan los taquitos de sardina con quesito, todo eso tiene calcio. Sin embargo, compro las pastillas que me dijeron. La palabra dolor me da miedo y esclaviza mis propias palabras: comida buena es la que como; yo gasto mi dinero y los dueños de las fábricas de pastillas se lo embolsan.

Recuperando la idea de Paulo Freire, hay una promoción de la salud a la que se llama 'empoderante' (Wallerstein, 1992). Este tipo de promoción pretende que la gente se apropie de las palabras. Esto está más cercano a lo que dijeron los expertos en Ottawa. Sin embargo, esta manera de ayudar a que la gente reflexione se ha visto frecuentemente obstaculizada porque quienes hacen esta promoción no intentan liberar las palabras de la gente sino que la gente haga lo que los expertos creen que es mejor para la gente, sin considerar qué es lo que la gente decide que es lo mejor, después de informarse y reflexionar (Werner y Bower, 1984).

Una variante de esta forma de promoción de la salud es lo que llaman 'alfabetización en salud' (Kickbush, 2001), en donde se le enseña a la gente a leer los mensajes de las instituciones, lo que dicen las cajitas de medicamentos, las prescripciones médicas, etc., con la intención de que la gente decida si hace o no lo que le dicen los médicos, la propaganda o los medios de comunicación.

Estas formas de promoción de la salud son muy distintas a la PSE. La PSE es lo que hacemos para vivir de acuerdo con nuestras decisiones o ayudar a que otros vivan de acuerdo con sus decisiones, con la intención de lograr mejores cuerpos para vivir, enfermar y morir. En el recuadro que sigue, podemos ver algunas maneras de hacer promoción de la salud. Si nos fijamos y reflexionamos, veremos que no son iguales, no piensan lo mismo y, por tanto, no logran lo mismo.

¿Hay una promoción de la salud mejor que otra? Esta es una pregunta que la promotora de salud se tiene que hacer para definir cómo va a hacer su trabajo. De seguro quienes hacen promoción de la salud del mercado estarán muy satisfechos cuando venden bien sus productos. O quienes hacen promoción de la salud oficial estarán satisfechos cuando cumplen sus metas. Lo importante aquí es preguntarnos ¿Para qué quiero hacer promoción de la salud? ¿Para quién trabajo? ¿Qué cuentas le voy a entregar a la gente con la que trabajo? El resultado de lo que haga ¿va a dejar satisfecha a las personas con quienes trabajo? ¿Se van a reconocer en esos resultados, va a cambiar en algo su sufrimiento? ¿El resultado de qué promoción de la salud me va a dar satisfacción?

Cuando hayamos reflexionado sobre esto, entonces podemos diseñar nuestras propias prácticas de promoción de la salud.

La promoción de la salud con la que trabajamos aquí es la PSE. En el siguiente apartado hablaremos sobre esta promoción de la salud con los viejos.

2. PSE CON LOS VIEJOS

La segunda pregunta sobre la que reflexionamos en este capítulo es: ¿Qué es eso de promover la salud DE los viejos y CON los viejos de una manera emancipadora, que desarrolle sus capacidades humanas y les devuelva el poder?

Cuando escogemos hacer promoción de la salud desde una perspectiva emancipadora, estamos pensando en qué hacer para que los viejos ejerzan y desarrollen sus capacidades humanas y su proyecto individual y colectivo de manera tal que se reflejen en mejores cuerpos para vivir, para enfermar y para morir, según sea el momento y la situación. Para poder entender qué hacer, necesitamos entender quién es el viejo o los viejos con quienes queremos trabajar.

Partimos de la idea de que un viejo –adulto mayor o persona de la tercera edad como han dado en llamarles a los viejos-, es, antes que nada, un ser humano y, por tanto, está dotado de capacidades humanas más o menos desarrolladas y ejercidas a lo largo de su vida. Los viejos y las viejas somos personas capaces de

responsabilidad, podemos responsabilizarnos de nuestros actos. Somos personas que actuamos con intención, y porque tenemos intenciones, tenemos grandes o pequeños proyectos, orientados en mayor o menor medida por el miedo o por nuestra propia dignidad. Hemos desarrollado nuestras capacidades humanas y nuestros proyectos de maneras particulares, únicas. Hemos estado en procesos continuos de transformación y cambio biológico y de entendimiento de las cosas, desde hace más tiempo que muchos de nuestros familiares o conocidos. **Un viejo o vieja saludable es el que vive actualmente ejerciendo y desarrollando sus capacidades humanas**, avanzando hacia sus proyectos, reflexionando a cada paso sobre su situación, contexto y posibilidades, reconstruyendo lo que ha hecho con la experiencia que tiene, **aunque en el pasado lo haya hecho mal o poco**. Las viejas tenemos en nuestro cuerpo las marcas de lo que ya vivimos y seguimos contando nuestra historia con nuevas escrituras en nuestro cuerpo. Detrás de cada arruga hay una historia.

Entendiendo que el ser humano es un ser distinto a la silla, a la piedra o al perro, dado que tenemos capacidades humanas que están en cada pedacito de nuestra carne, es imposible mirar a los viejos y viejas únicamente como cuerpos físicos más o menos desgastados o enfermos. Tampoco podemos mirarlos como cuerpos que cada vez sirven menos o como seres que están esperando desaparecer del mundo. Igual que todos los cuerpos humanos, los problemas del cuerpo físico de los viejos y las viejas no suceden en un órgano o un aparato del cuerpo, suceden en la persona misma. Cuando un viejo o vieja asiste a los servicios de salud, frecuentemente llevados por otra persona, no asiste por que tiene un problema en

un órgano o pedazo de su cuerpo, asiste porque tiene un problema de su persona. Todo su ser, todo su cuerpo, sus capacidades humanas, su proyecto, está en problemas que pueden originarse o no por el daño o malfuncionamiento de uno o varios pedazos de su cuerpo físico.

Como vimos en las historias de las mujeres al principio de esta lectura, las dolencias del cuerpo suceden distinto en cada mujer, no solamente porque sus órganos son diferentes, sino porque cada mujer le da un valor distinto a esas dolencias. De la misma manera, cada mujer da un valor distinto a qué es eso de 'promover mi salud' y, de acuerdo con el valor que le da, define los recursos que está dispuesta a ocupar en promover su salud y las maneras en que quiere o no quiere promover su salud. El valor que las viejas le damos a las dolencias y qué hacer al respecto, tiene que ver con cómo hemos vivido las propias y ajenas a lo largo de la vida y qué hemos hecho o qué hemos visto que se hace con ellas. Por distintas razones -entre ellas el acceso o no a servicios de atención médica de calidad, a comida, a vivienda, trabajo, cuidado, amor-, hay quienes no consideran necesario incluir proyectos de salud, de prevención de enfermedades o de curación en sus proyectos de vida; o lo consideran necesario de formas particulares, personales, familiares, que no se parecen a lo que sabemos ofrecer las promotoras de salud. Entonces, tanto las instituciones como las cuidadoras de viejos, antes de pensar en un proyecto de PSE con mujeres viejas, harán bien en pensar si lo que pretenden hacer responde a las necesidades de la otra persona o más bien es nuestra necesidad hacer lo que pretendemos hacer.

En ocasiones, cuando nuestro proyecto no corresponde con el proyecto de los viejos y las viejas, recurrimos a la amenaza y producción de miedo para que nos hagan caso: 'si no haces esto, te va a pasar esto'; 'si no me haces caso, a ver quién se ocupa de ti'. Amenazas frecuentes, abiertas u ocultas, son: el daño que viene, el dolor y la discapacidad. Hay una amenaza que está todo el tiempo presente: la de exclusión. 'Si no hago lo que me dicen que haga, ya no voy a tener un lugar en esta casa'. El miedo a la exclusión es el miedo a la pérdida de lealtades y reciprocidades, a perder la comunicación y la aceptación, y por tanto, la pérdida de la seguridad. En el fondo, estas amenazas están amenazando el ejercicio de las capacidades humanas y el proyecto de los viejos y viejas. Es frecuente que los viejos y las viejas se vean acorralados y decidan dejarse llevar por los deseos de los que quieren cuidarlos, sin embargo, su proyecto personal, por pequeño que sea, sigue presente, puesto que los viejos y las viejas continúan siendo personas, aunque se sometan a nuestros deseos o amenazas.

Ante la perspectiva de la pérdida del ejercicio de las capacidades humanas y el proyecto propio, el viejo o la vieja, como haría cualquier persona, se resiste de maneras más o menos claras, de las que se pueden dar cuenta o no, quienes pretenden cuidarlos. Muchas de las acciones de resistencia no son reconocidas ni por los viejos y viejas que las llevan a cabo, ni por quienes pretenden cuidarlos. Es común confundir la resistencia de los viejos a someterse a los proyectos de otros con necesidad para acatar órdenes o instrucciones e incluso con demencia. Poco a poco, este sometimiento va deteriorando el proyecto y las capacidades humanas de los viejos y viejas. Esto produce conflictos en la atención de las dolencias, en la

prevención de las enfermedades y en la PS. Estar frente a un viejo o vieja, significa estar frente a un cuerpo que ha vivido, que ha estado luchando y resistiéndose, y todo se inscribe en su cuerpo físico. Quizás pudiéramos, como promotoras de salud, averiguar sobre la historia de las inscripciones en el cuerpo de los viejos y viejas, para lograr cuidar y promover su salud de mejor manera.

3. 10 COSAS QUE PODEMOS TOMAR EN CUENTA PARA LA PSE CON VIEJOS Y VIEJAS

Después de haber reflexionado sobre las dos preguntas anteriores, podremos identificar: ¿Qué cosas podemos tomar en cuenta para promover mejor la salud de los viejos con los viejos? Presento aquí el listado siguiente para que cada una de las lectoras lo piense y proponga qué hacer.

1. Recordar que los y las viejas son personas, de la misma manera en que son personas las promotoras de salud.
2. Averiguar, reconocer y buscar comprender sus historias, cuál es su proyecto personal, grande o pequeño, a corto o largo plazo y cuál dentro de los proyectos colectivos.
3. Identificar las diferencias que hay entre sus proyectos y nuestros proyectos para ver qué de lo que queremos corresponde con lo que ellos o ellas quieren.
4. Ayudar a que ellos y ellas se den cuenta de cuáles son sus proyectos, grandes o chiquitos, y a que los desarrollen y fortalezcan considerando sus circunstancias y su situación.

5. Valorar qué de lo que las promotoras de salud quieren vale la pena incorporar dentro del proyecto de los viejos o viejas, sin detrimento del proyecto de los viejos o viejas.
 6. Hacer todo lo anterior buscando impulsar la autonomía de los viejos y viejas, de acuerdo con su situación y circunstancia.
 7. Identificar lo que hacen como resistencia y distinguirlo de necesidad, desobediencia o demencia, para poder avanzar en la incorporación, en su caso, de lo que las promotoras quieran hacer.
 8. Todo lo anterior hacerlo en procesos de conversación, información, reflexión, creatividad, de contacto físico, buscando siempre el ejercicio de las capacidades humanas tanto de las promotoras de salud como de las personas a quienes cuidan.
 9. Procurar el acercamiento y la participación de familiares, niños y niñas, conocidos, otros viejos, y otros miembros del equipo de salud, en el proyecto de la promotora en relación con cada viejo o vieja, con la finalidad de lograr acciones conjuntas, que no se contradigan, entre las personas que constituyen el contexto social, a veces muy vacío, y que puedan eliminar el miedo a la exclusión que puedan tener los viejos y viejas.
 10. Identificar los propios límites y limitaciones para pedir ayuda a otras promotoras de salud o a otras personas, antes de caer en la inercia, cansancio o desinterés.
- 

4. 10 COSAS QUE PODEMOS HACER CON EL EQUIPO DE SALUD DESDE LA PSE

Finalmente, para contestar a la última pregunta: ¿Cómo podemos hacer PSE como integrantes de equipos de salud en donde hay gente que piensa de manera diferente, sabe cosas diferentes, quiere hacer las cosas de manera diferente y con intenciones diferentes a las nuestras como promotoras de salud?, ¿recuerdo que la promotora de salud es promotora en todos sus espacios, y el espacio del equipo de salud es un lugar principal para hacer PSE? La lista siguiente toma en cuenta la necesidad de que el mismo equipo desarrolle sus capacidades humanas y su proyecto individual y colectivo.

1. Recordar que todas y todos los integrantes del equipo son personas que pueden desarrollar y ejercer sus capacidades humanas dentro de un proyecto colectivo en donde se tome en consideración el proyecto propio.
2. Trabajar en función de los intereses de todos los integrantes del equipo, avanzando poco a poco en el logro de consensos y acuerdos que satisfagan en alguna medida a cada uno.
3. A través del diálogo y la reflexión, lograr acuerdos sobre la finalidad de hacer lo que hacen como equipo.
4. Buscar acuerdos en cuanto al sentido de las palabras que utilizan y la manera de hacer las cosas, para no contradecirse a la hora de llevar a cabo su práctica.
5. Recordar que lo que cada miembro del equipo sabe y puede hacer, es recurso para todo el equipo. Si todos supieran e hicieran lo mismo, no avanzarían ni podrían desarrollar sus capacidades humanas en la resolución de conflictos y problemas, en la creación de formas de trabajo, en la construcción de co-munidad,

es decir, de un grupo que no compite, sino que comparte sus saberes, propone y avanza en común.

6. Reconocer los distintos tipos de liderazgo que cada uno o una pueden tener; para trabajar en equipo se necesita distribuir las responsabilidades y las tareas a través del diálogo.

7. Buscar placer en el trabajo que hacen como equipo.

8. Contar cada quien lo que va viviendo en su trabajo, evaluar continuamente los avances y problemas que tiene el equipo para lograr la construcción de comunidad y proyecto.

9. Formarse y capacitarse mutuamente.

10. Considerar su trabajo como un trabajo de investigación, en donde pueden comprender mejor lo que hacen para después decírselo a otras personas que quieran trabajar en PSE con viejos y viejas. Registrar lo que hacen, hacerse preguntas, estudiar, identificar qué es importante decirle a los otros, escribir, comunicar.

Hemos reflexionado sobre las cuatro preguntas que propusimos. Ahora es trabajo de cada una de ustedes, promotoras de salud, seguir reflexionando, estudiando, aprendiendo, construyendo redes, haciendo más hermoso el mundo de los viejos y las viejas. El trabajo de PSE con viejos y viejas no es sencillo, sin embargo, pensar en la posibilidad de lograr mejores vejezes (Martínez-Maldonado, ****) en nuestro mundo, nos puede iluminar el camino.

En síntesis:

- Las historias de cada vejez, la manera de ser viejo o vieja, y las inscripciones en los cuerpos son distintas
- Las viejas y los viejos son personas que viven, no personas que están muriendo, que les corresponde ser independientes el mayor tiempo posible, dedicarse a la recreación o al descanso
- Las capacidades humanas son poderes que tenemos como seres humanos, mientras seamos seres humanos, siempre tendremos capacidades humanas
- El desgaste del cuerpo y lo que le pasa al cuerpo es parte de la vida de las personas y es diferente en cada una de las personas.
- Hay distintas maneras de entender y hacer promoción de la salud, una de ellas es la Promoción de la Salud Emancipadora (PSE)
- PROMOVER LA SALUD, significa promover el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas para lograr mejores proyectos individuales y colectivos, mejores maneras de actuar en el mundo y mejores cuerpos para vivir, enfermarnos e incluso morir
- La PSE hace que el poder de las viejas y los viejos se valore y se utilice a favor de los propios viejos y viejas, de sus familias o grupos de referencia
- La PSE hace que las viejas y los viejos sean más autónomos por más tiempo y, cuando llegue el momento, no ser un problema para los demás, sino que su cuidado sea parte de un proyecto que da satisfacción a quien los y las cuida

- Los proyectos de los viejos y las viejas no son los mismos que los de las promotoras de salud. Podemos empezar por entender cuáles son sus proyectos y cómo ayudar para la construcción de sus proyectos de acuerdo con las circunstancias y situaciones en que se encuentren
- El diálogo, la reflexión, el estudio, la comunicación, el apoyo mutuo y las redes de apoyo social son herramientas para la PSE con viejos y viejas, y para la construcción de equipos de salud que funcionen como co-munidad.



F E S
ZARAGOZA



REFERENCIAS

Chapela, MC. (2013) *Promoción de la salud y emancipación*. México: UAM-X.

Chapela, MC. y Cerda, A. (2010) *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Freire, P. (1972) *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores.

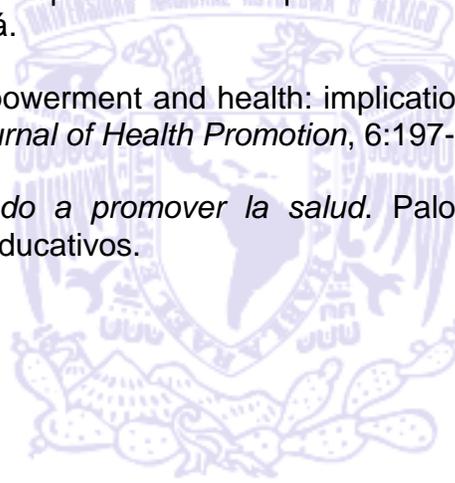
Kickbush I. (2001) Health Literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16(3) 289-297.

Martínez-Maldonado, ML. (****) ****

Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986) *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Una Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. 17-21 de noviembre de 1986. Ottawa, Ontario, Canadá.

Wallernstein, N. (1992) Powerlessness, empowerment and health: implications for health promotion programmes. *American Journal of Health Promotion*, 6:197-205.

Werner, D. y Bower B. (1984) *Aprendiendo a promover la salud*. Palo Alto: Hesperian Foundation/ Centro de Estudios Educativos.



F E S
ZARAGOZA

GLOSARIO

CAPACIDAD. Lo que podemos ser y hacer, a partir de lo que somos. Un pájaro, aunque esté en una jaula, tiene la capacidad de volar, pero no la de hablar. Los pájaros tienen alas y otras partes de su cuerpo diseñadas para volar, pero su cuerpo no tiene lo que se necesita para hablar. Los seres humanos, aunque nos quieran callar, tenemos capacidad de hablar, pero no la de volar. Nuestro cuerpo tiene lo que necesita para hablar, pero no lo que se necesita para volar.

CAPACIDADES HUMANAS. Lo que podemos hacer porque somos seres humanos y tenemos cuerpo de humanos. Poderes y posibilidades que tenemos como seres humanos, para vivir nuestra vida en un grupo social: capacidad sapiens, capacidad erótica, capacidad lúdica, capacidad económica, capacidad política, capacidad faber.

COMUNIDAD. Grupo de personas que tienen una carga, una razón, un quehacer en común. Que se comprometen a sacar adelante un proyecto entre todas y todos, sin competir, sin querer ganar, sino lograr eso que se han propuesto en común porque para todas y todos es importante.

EJERCER NUESTRAS CAPACIDADES HUMANAS. Utilizar nuestras capacidades humanas para comprender nuestra vida, nuestro mundo, para pensar en lo que queremos, para tomar decisiones y para hacer las cosas como nosotras decidimos. Mientras más usan nuestras capacidades humanas otras personas para sus propios fines, más se debilitan. Mientras más utilizamos y compartimos nuestras capacidades humanas, más las fortalecemos.

EMANCIPACIÓN. Separación o liberación de un poder que nos oprime, que nos roba nuestras capacidades humanas y las usa a su favor y en contra nuestra y de nuestro grupo social.

GRUPOS SOCIALES. Personas que viven de manera parecida con problemas parecidos, con manera de enfrentar los problemas de manera parecida, que viven con necesidades económicas y empleos (o desempleos) parecidos, que se distinguen de otros por su manera general de pensar, de vivir, de querer, de planear su vida. En la historia, algunos grupos sociales quieren dominar sobre otros para que estén a su servicio y los otros de una u otra forma, se resisten a ser dominados. Hay grupos sociales pequeños, como las familias o los barrios, y grandes, como los empresarios, los trabajadores o los profesionistas.

INSCRIPCIONES EN EL CUERPO. Marcas que deja en nuestro cuerpo vivir la vida que vivimos como la vivimos. Por ejemplo, el maquillaje, las arrugas, los tatuajes, moretones, nuestra talla y peso, los juanetes, los cambios en nuestros órganos, las enfermedades.

PODER. Nuestras capacidades como humanos, nos permiten hacer cosas con las capacidades de los demás. Esta posibilidad de hacer cosas con las capacidades de los demás es a lo que llamamos 'poder'. Podemos usar nuestro poder para

mejorar o empeorar la vida de los demás. Hay veces que nuestro poder nos lo quitan los más poderosos para usarlo en nuestra contra. Hay veces que quitamos su poder a los más débiles que nosotras para usarlo en su contra.

PROMOVER LA SALUD. Promover el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas para lograr mejores proyectos individuales y colectivos, mejores maneras de actuar en el mundo y mejores cuerpos para vivir, enfermarnos e incluso morir.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EMANCIPADORA. Lo que hacemos para lograr vivir de acuerdo con nuestras decisiones, o ayudar a los otros a vivir de acuerdo con sus decisiones, echando mano de nuestras capacidades humanas.

REFLEXIONAR. Dedicar momentos de nuestra vida solas o junto con otras personas, para pensar en lo que está pasando, en lo que he visto, en lo que voy aprendiendo cuando vivo mi vida junto con los demás. Una vez habiendo pensado, ver si eso corresponde con lo que quiero o queremos, con lo que decido o decidimos, con lo que sí o no es posible, buscar maneras de cambiar lo que no quiero o queremos que suceda y fortalecer lo que sí quiero o queremos que suceda.



F E S
ZARAGOZA

