

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos



DGAPA UNAM
PAPIIT IN 307516

Compiladores
Ma. de la Luz Martínez Maldonado
Juan Pablo Vivaldo Martínez



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Compiladores
Ma. de la Luz Martínez Maldonado
Juan Pablo Vivaldo Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



Datos para catalogación bibliográfica

Compiladores: Ma. de la Luz Martínez Maldonado, Juan Pablo Vivaldo Martínez.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos.

UNAM, FES Zaragoza, octubre de 2019.

Peso: 7.9 MB.

ISBN: 978-607-30-2386-3.

Diseño de portada: Carlos Raziel Leaños.

Diseño y formación de interiores: Claudia Ahumada Ballesteros.

DERECHOS RESERVADOS

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

**Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala.
Bases conceptuales y fundamentos metodológicos.**

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,
Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,
Alcaldía de Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, México.

Índice

Autores	7
Agradecimiento	9
Introducción	11
Capítulo I. La Salud Colectiva como marco para el estudio del envejecimiento	15
Marissa Vivaldo Martínez	
Introducción	15
Antecedentes de la Salud Colectiva	15
La medicina social	16
La salud pública	19
La demanda de nuevos paradigmas: La Salud Colectiva	22
El contexto: veinte años de políticas neoliberales	22
Hacia la construcción del concepto	24
Salud colectiva, envejecimiento y vejez	25
El envejecimiento y la vejez en el contexto global	26
Bibliografía	30
Capítulo II. Los aportes de la Sociología de Bourdieu para la comprensión de un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento	33
Ma. de la Luz Martínez Maldonado	
Introducción	33
La teoría de los campos de Pierre Bourdieu	34
¿Qué es un “campo”?	36
Las cuatro especies de capital	37
Habitus	38
Violencia simbólica, acción pedagógica, arbitrariedad y arbitrario cultural	39
Espacio social y campo del poder	40
Las prácticas significantes	41
Bibliografía	42

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Capítulo III. Promoción de la salud para el desarrollo de las capacidades humanas en un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento

Ma. de la Luz Martínez Maldonado

Introducción	43
Promoción de la salud: ¿de qué concepción de salud hablamos?	43
Diferentes marcos para entender la salud	44
Hacia un concepto de salud para la Promoción de la Salud	46
Algunos antecedentes de la Promoción de la Salud (PS)	49
La Carta de Ottawa	51
Diferentes conceptos y prácticas de PS	52
Promoción de la Salud Emancipadora	55
El concepto	55
Cuerpo-territorio	56
PS emancipadora, exigibilidad y justiciabilidad	58
Bibliografía	59

Capítulo IV. Construcción de la vejez y el envejecimiento: aspectos sociales y culturales

Ma. de la Luz Martínez Maldonado, Juan Pablo Vivaldo Martínez

Introducción	63
Nuestras definiciones	64
Obstáculos en la definición de la vejez	66
Sociedad, envejecimiento y retiro: una perspectiva socio histórica	68
El estudio de la vejez como disciplina: enfoques y modelos explicativos	75
Discursos biologicistas y médicos	76
Discursos psicológicos y sociológicos	78
Otro discurso: La gerontología	80
La política pública para el envejecimiento: Envejecimiento Activo	81
Miradas actuales de la vejez	83
La investigación y su influencia en los significados de “ser viejo”	84
Bibliografía	88

Capítulo V. Desarrollo Comunitario: Un campo en construcción

Carolina González Cuevas

Introducción	95
Revisión del concepto desarrollo	95
Visión internacional	96
Visión nacional	98

De la comunidad y lo comunitario	99
La comunidad como sistema de relaciones	100
El desarrollo comunitario: ¿metodología de intervención o campo de conocimiento en construcción?	102
La [re]construcción del concepto	104
Bibliografía	111
Capítulo VI. Para entender Tlaxcala. Reflexiones desde la Historia	113
Juan Pablo Vivaldo Martínez	
Introducción	113
Antes del encuentro con los europeos	114
El encuentro con los europeos	116
Más de tres siglos de dominación española	118
La búsqueda de la independencia	119
La longevidad en la política: el Porfiriato y el Prosperato	120
¡Y llegó “la bola”!	123
Tejiendo y uniendo destinos	125
Tlaxcala y el siglo XX	127
Bibliografía	130
Capítulo VII. Organización social y algunas costumbres tlaxcaltecas	133
Juan Pablo Vivaldo Martínez, Montserrat Olvera Grande	
El sistema de cargos: un medio de organización comunitaria	134
Comunidad, religión y fiestas	135
La fiscalía de la iglesia	137
División por barrio: responsabilidades y derecho colectivos	138
Celebraciones familiares	140
Residencia y herencia	141
Festejar los ciclos de vida en la comunidad	141
El rito de iniciación en la fe: el bautizo	142
El matrimonio: un gran paso comunitario	143
Luto en la comunidad	144
Un carnaval a lo Grande	145
Bibliografía	151
Conclusiones	153

Autores

Carolina Angélica González Cuevas

Es licenciada en Historia, maestra en Ciencias Sociales y egresada del Doctorado en Ciencias Sociales. Tiene un diplomado en Gerontología Social y Comunitaria. Sus líneas de investigación son las siguientes: vejez y subjetividades, migración internacional y estudios de género. Es docente de nivel licenciatura desde hace seis años y de maestría desde hace tres. Sus publicaciones versan sobre temas de género, educación y migración. Ha sido revisora de cinco tesis de licenciatura y directora de una de ellas; asimismo, es directora de dos investigaciones de maestría que se encuentran en curso. Actualmente escribe una tesis doctoral intitulada: “La que fui antes y la que soy ahora. Subjetividades y curso de vida como ejes de análisis de la vejez”.

María de la Luz Martínez Maldonado

Es licenciada en Psicología y maestra en Psicología Educativa con Orientación en Educación Especial por la UNAM, maestra en Gerontología Social por la Universidad Autónoma de Madrid y es doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana. Es responsable de la Línea de investigación: Educación para el desarrollo integral gerontológico de la Unidad de Investigación en Gerontología (UIG). Diseñó el plan de estudios de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Ha sido responsable y colaboradora de proyectos de investigación con financiamiento institucional del ISSSTE, PAPIIME y PAPIIT de la DGAPA, UNAM.

Montserrat Olvera Grande

Tiene una licenciatura en Ciencias de la Familia por la Universidad Autónoma de Tlaxcala y actualmente estudia la Maestría en Género, Sociedad y Políticas por PRIGEPP-FLACSO. Es profesora de asignatura en la carrera de Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en la FES Zaragoza-UNAM. Sus líneas de investigación son: Género y cuidado, y Familia y redes de apoyo social. Tiene un diplomado en Gerontología social y comunitaria por la FES Zaragoza.

Juan Pablo Vivaldo Martínez

Es licenciado y maestro en Historia por la Universidad Autónoma Metropolitana y doctor en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene un diplomado en Gerontología Social y ha sido profesor titular del curso Cultura del Envejecimiento activo en el ISSSTE. Es profesor de asignatura en el Centro de Enseñanza para Extranjeros desde 2012 y en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento, en el campus 3 de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a partir del 2015. Su línea de investigación se enfoca en la historia socio-cultural de la vejez y el envejecimiento en México. Es representante del CEPE ante el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV). Imparte cursos de inglés en la Universidad Autónoma Metropolitana desde septiembre de 2018.

Marissa Vivaldo Martínez

Es licenciada en Relaciones Internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, cuenta con estudios de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Es miembro de la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en donde ha participado en diversos proyectos de investigación relacionados con la formación de recursos humanos en gerontología y en el diseño de programas y políticas institucionales dirigidas a la vejez y al envejecimiento. Es representante de la FES Zaragoza ante el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez. Formó parte de la comisión responsable del diseño y creación de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento, siendo actualmente la Jefe de Carrera.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo financiero otorgado por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM. Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN307516) para la investigación y elaboración de este libro.

Introducción

El envejecimiento y la vejez han sido asociados históricamente a la vulnerabilidad, disfuncionalidad, discapacidad y a la pérdida de salud de la persona. Los términos enfermedad, curación y tratamiento son palabras que por lo general son usadas cuando se trabaja profesionalmente con personas que envejecen. En el mundo occidental esta visión de la vejez y del envejecimiento cada vez se fortalece más, incluso es común escuchar que el envejecimiento es una enfermedad. En este contexto, las posturas biologicistas y médicas han permeado de manera contundente la explicación de estos procesos en los que existe una tendencia a responsabilizar al sujeto por la forma en la que envejece, a visualizarlo como una carga o a marginarlo por no responder con el cuerpo que la sociedad de consumo demanda. Sin embargo, hace algunas décadas han surgido modelos conceptuales que permiten superar las explicaciones unidimensionales de conceptos como el envejecimiento y la vejez, con el fin de entenderlos como objetos complejos de estudio en los que intervienen elementos culturales, históricos, políticos, sociales, laborales, territoriales, personales, colectivos y subjetivos.

La Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento que arrancó en el año 2015 en el campus III de la FES Zaragoza en el estado de Tlaxcala, colabora en la profundización de dichos conceptos. A partir del trabajo interdisciplinario, definimos al envejecimiento humano como un fenómeno complejo, conformado por una variedad de interrelaciones, y como un proceso histórico, global, irreversible y dinámico que requiere para su estudio el entrecruzamiento de métodos y de conocimientos disciplinares, a fin de ampliar la visión para fortalecer el desarrollo social de los viejos en su entorno cotidiano — familiar y comunitario— e incorporarlos como un capital social indispensable para alcanzar el progreso (Garay, 2009).

Para mirar el envejecimiento se requiere impulsar procesos de investigación que coadyuven a superar las miradas disciplinares de un fenómeno tan complejo. Por ello, en 2016 se sometió a evaluación el proyecto de investigación “Diseño e Impacto de un Programa de Intervención para el Desarrollo Comunitario durante el Envejecimiento en 2 Municipios del estado de Tlaxcala”, en el que se propuso como uno de los productos la publicación de un libro que se constituyera como el marco teórico de los trabajos de intervención de la licenciatura.

Entre los cuerpos teóricos que facilitan la comprensión del envejecimiento y la vejez con un enfoque comunitario destacan la Salud Colectiva, los aportes de la Sociología de Pierre Bourdieu y de la Promoción de la Salud Emancipadora. Estos marcos de análisis ofrecen una serie de conceptos, postulados y metodologías que en su conjunto permiten concebir al envejecimiento y a la vejez más allá de la racionalidad médica y de posiciones reduccionistas y deterministas.

Para la elaboración de este libro fue esencial discutir, reflexionar y fijar una postura sobre una construcción del envejecimiento y de la vejez a partir de los aspectos sociales y culturales que determinan las diversas formas de envejecer. También impulsamos la discusión y el análisis del significado y objetivo del desarrollo comunitario con el fin de vincular estos conceptos a nuestro marco teórico y a los objetivos de la intervención. Finalmente, examinamos el contexto con la idea de recuperar la historia, la cultura y las tradiciones para entender las diferentes prácticas comunitarias y sus formas de organización, esto con el objetivo de aproximarnos con los mayores elementos posibles a la comunidad.

En el primer capítulo, Marissa Vivaldo presenta un panorama general de la Salud Colectiva como marco para el estudio del envejecimiento. El texto muestra de una forma clara el recorrido histórico del pensamiento que dio origen a este enfoque. Asimismo, nos brinda un panorama sobre las propuestas que emanaron de la medicina social para más tarde mostrar las características y planteamientos de la salud pública. Este capítulo sienta las bases con las que se erige la Salud Colectiva como un paradigma que nos aproxime a comprender el envejecimiento como un proceso, a las políticas que deben generarse, así como a las prácticas sociales que lo rodean.

En el segundo capítulo, María de la Luz Martínez Maldonado revisa los conceptos centrales del pensamiento de Pierre Bourdieu que permiten explicar algunos aspectos de la dinámica y estructura de los significados de la vejez, de su reproducción, así como de la repercusión de las prácticas de las instituciones sobre las prácticas e inscripciones en los cuerpos de los viejos. El texto examina la teoría de los campos y sus principales conceptos (campo, capitales, *habitus*), además de explicar, con base en dichos elementos, cómo a través de las intervenciones se pueden generar o no procesos de reflexión y prácticas significantes en las personas envejecidas.

La misma autora expone en el tercer capítulo aspectos de una idea crítica de Promoción de la Salud (PS) que facilitarán la comprensión de las intenciones, diseño y prácticas de los programas e intervenciones orientados a los viejos. El texto discute distintas definiciones de salud y elabora una propuesta que permite vincularla con formas prácticas para promoverla, de manera que en el centro se localice la persona o un conjunto de ellas que decidan mejorarla. Finalmente aparece el concepto de Promoción de la Salud Emancipadora desde una perspectiva crítica para la construcción de un modelo de desarrollo comunitario en la población de viejos.

El capítulo cuarto, *Construcción de la vejez y el envejecimiento: aspectos sociales y culturales*, se configura como un espacio para examinar los enfoques con los que a lo largo de la historia de la humanidad se han construido los diferentes significados del envejecimiento y la vejez. María de la Luz Martínez y Juan Pablo Vivaldo, discuten los términos que empleamos en nuestra licenciatura para referirnos a las personas envejecidas, nos presentan una revisión histórica sobre la construcción socio-cultural de la vejez en occidente y en México, así como la consolidación de la idea de retiro laboral. Finalmente, exponen los diferentes discursos con los que se ha estudiado el envejecimiento y la vejez.

En el quinto capítulo denominado *Desarrollo Comunitario: Un campo en construcción*, Carolina González Cuevas reflexiona sobre la necesidad de observar al desarrollo comunitario como un elemento que potencia las capacidades de las personas hasta alcanzar una ciudadanía plena para la construcción de capital social. El texto muestra la evolución de los conceptos de desarrollo y de comunidad, pero, sobre todo, se discute si el desarrollo comunitario es una metodología de intervención o puede ser considerado un campo en construcción.

Para la puesta en marcha de un programa de intervención para el desarrollo comunitario de personas viejas es necesario conocer los lugares, recorrerlos, conocer a su gente y las relaciones que establecen entre ellos. Además, es fundamental echar mano de la Historia para tener una visión del espacio tlaxcalteca, de sus actores sociales, así como de los procesos y transformaciones que han experimentado con el transcurrir del tiempo. Con esta idea en mente, Juan Pablo Vivaldo elaboró el sexto capítulo que busca que cada estudiante que se aproxime a un espacio de Tlaxcala tenga un contexto de la entidad. El capítulo muestra un esbozo histórico que inicia en Mesoamérica y culmina en nuestros días.

Finalmente, y con el objetivo de identificar y describir las formas de organización social y algunas manifestaciones culturales que se reproducen y se mantienen en el estado de Tlaxcala, Juan Pablo Vivaldo y Montserrat Olvera Grande describen la organización comunitaria tlaxcalteca a nivel político, social y religioso, así como algunas celebraciones en la entidad. En su conjunto, el texto ofrece el marco teórico, conceptual y contextual para todos aquellos que trabajen en acciones de desarrollo comunitario con viejos en el estado de Tlaxcala.

Bibliografía

Garay, S, Ávalos R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós*, 12 (1), 39-58.

La Salud Colectiva como marco para el estudio del envejecimiento

Marissa Vivaldo Martínez

Introducción

La Salud Colectiva, desde su postura crítica, ha contribuido de manera significativa para la comprensión de fenómenos como la salud y la enfermedad. En este capítulo se retoman estos aportes como marco de análisis para el estudio de un fenómeno que se torna cada vez más complejo: el envejecimiento. El texto está dividido en cuatro apartados: el primero incluye una revisión de los antecedentes de la Salud Colectiva; enseguida se hace referencia a la medicina social cuyos aportes han sido esenciales para la Salud Colectiva; más tarde se discuten brevemente los planteamientos de la salud pública que han dado origen a políticas y prácticas individualizantes y, a partir de lo anterior, se plantea el surgimiento de la Salud Colectiva como un nuevo paradigma que nos ayuda a comprender el envejecimiento en la sociedad, las políticas que se generan en torno al proceso, así como a las prácticas sociales derivadas de este.

Antecedentes de la Salud Colectiva

La Salud Colectiva surge como un campo de conocimiento alternativo a las propuestas tradicionales en salud. Se caracteriza por intentar construir propuestas científicas que se ubican dentro de contextos complejos, es decir, busca superar las visiones *tecnicistas* del objeto salud-enfermedad-atención (que se refieren a la mirada predominante de ver a la enfermedad y a la muerte antes que a la salud y a la vida; al hecho de convertir en objetos a los sujetos, dejando de lado las estructuras en las que se desenvuelven y a la omisión de ciertos actores de salud), mediante la incorporación de nuevas categorías y del análisis de prácticas que surgen en espacios y tiempos específicos. Desde esta perspectiva se entiende que la teoría y la práctica en salud forman parte del sistema social en su totalidad y, por lo tanto, deben corresponder a realidades emanadas de procesos históricos, sociales, culturales y políticos.

Como todo espacio de interpretación y acción humana, el campo de la salud ha transitado por un proceso histórico que se ha visto delimitado tanto por condiciones sociales y políticas concretas como por el propio desarrollo del pensamiento en salud (Carmona, 2005). Estos procesos han generado a lo largo de la historia una diversidad de respuestas sociales a las necesidades de salud de la población, que han derivado tanto de las interpretaciones de la ciencia como de las modificaciones en la relación Estado-sociedad.

La Salud Colectiva tiene como principales antecedentes a la medicina social y a la salud pública, que están considerados como paradigmas agotados y son objeto de cuestionamientos (Almeida y Silva, 1999). Al interior de la promoción de la salud oficial y de algunas corrientes de la salud pública, se considera a la Promoción de la Salud (PS) como “la nueva salud pública”. Es decir, ante el agotamiento de la salud pública, desde los espacios oficiales se transita hacia la PS y desde los espacios críticos a la “nueva salud pública”. En este capítulo se revisan de manera sucinta las propuestas de la medicina social, así como las principales características de la salud pública que han propiciado el debate y que han favorecido el surgimiento de nuevas propuestas como la de la Salud Colectiva. Asimismo, se presenta una perspectiva general sobre el origen y desarrollo del concepto anterior a partir de la revisión de la literatura. En la parte final, se presenta cómo es que la salud colectiva se constituye en un marco para la comprensión del envejecimiento.

La medicina social

Los orígenes de la medicina social se encuentran en Alemania en el siglo XIX cuando el médico alemán Rudolph Virchow (1821-1902), puso por primera vez sobre la mesa de discusión la importancia de los estudios sobre las condiciones sociales de la población como base para el análisis de sus condiciones de salud y de enfermedad. La propuesta de Virchow consistió en una reforma social radical que buscó alcanzar una democracia completa que combinara la libertad, la prosperidad y la educación (Torres, 2007). Este movimiento reconoció que la participación política generadora de democracia, fraternidad e igualdad, fue la principal fuerza para transformar la situación de salud de la población.

El término “medicina social” se construyó con la finalidad de hacer visible el hecho de que la salud del pueblo concierne a la sociedad entera y que las condiciones sociales tienen un importante efecto sobre la salud, de ahí que dichas relaciones deban ser investigadas (Rosen, 1986).

La medicina social encontró fundamento en trabajos de diferentes pensadores como: Guerin, Snow, Grotjahn, Teleky, Sigerist, Huxley, Terris, entre muchos otros (Beldarrain, 2002; Aldegueira, 1995; Waitzkin, 2006). La instrumentación de políticas de salud con este enfoque hizo más evidente la posibilidad de encontrar opciones viables de un nuevo “hacer” en salud. Así encontramos las políticas implementadas por Nikolai Semashko en la ex Unión Soviética que fueron retomadas años más tarde en Cuba y estudiadas por diferentes científicos en América Latina (Aldegueira, 1995).

El hecho de que la Salud Colectiva tenga como principal característica ubicar la teoría y la práctica en salud dentro de contextos específicos, conduce a que resulte natural encontrar como su antecedente principal a la medicina social latinoamericana que surgió en la década de 1960 en un contexto de inconformidad con el modelo económico establecido para la región. El “modelo desarrollista” que para muchos fue la puerta de entrada hacia una economía sólida, se convirtió cada vez más en la antesala de la dependencia estructural y definitiva para América Latina.

Hacia 1970 la historia de explotación de América Latina dejó un saldo de pobreza generalizada y de enfermedad, así como unas condiciones de vida inadecuadas para la mayoría de la población que contrastaron con los indicadores macroeconómicos de ese periodo. A partir de la segunda postguerra, se planteó que la respuesta al problema de la pobreza en la región estaba directamente relacionada con la industrialización, sin embargo, aquel proceso en Latinoamérica se concentró fundamentalmente en el sector manufacturero y dependió de manera exagerada de las exportaciones primarias.

El Estado de bienestar se implementó en los países desarrollados con gran éxito y se convirtió en un proyecto a seguir en América Latina capaz de enfrentar y superar los retos del desarrollo económico, así como aquellos asociados a la eliminación de las inequidades en la esfera social. De acuerdo con este modelo, la industrialización sería la clave para responder masivamente a las demandas políticas, económicas y sociales por parte del Estado que, sustentado en un profundo nacionalismo económico, lograría la influencia y control necesarios para garantizar la transición al desarrollo nacional.

Este proceso evolucionó y en una de sus etapas se presentó como un proyecto continental del presidente estadounidense John F. Kennedy (1917-1963) denominado “Alianza por el Progreso”. El proyecto se alejó de las posturas económicas originales y añadió componentes sociales y culturales que partió de una visión dicotómica del mundo: la existencia de sociedades modernas desarrolladas y de sociedades tradicionales subdesarrolladas.

Dicha “alianza” buscó contrarrestar el avance de las ideas revolucionarias socialistas (presentes ya en Cuba) al plantear dos estrategias. La primera consistió en el modelado de conductas a partir de la herramienta de los medios de comunicación masivos para transmitir formas de vida y estilos de consumo, mientras que la segunda pretendió reformar a tres sectores fundamentales: la familia (mediante la implementación de políticas de control de la natalidad); la educación (a través de la alfabetización masiva a través de los medios de comunicación); y el mundo rural (con base en la incorporación de tecnologías a sus métodos de producción).

El Estado desarrollista se basó en la sustitución de importaciones. A medida que el proyecto avanzó, mostró importantes limitaciones al generar un crecimiento económico a corto plazo, dependencia tecnológica, saturación de los mercados, prácticas monopólicas y una severa crisis del sector agropecuario. Dicho modelo entró en crisis por factores tales como el agotamiento del mercado interno, la incapacidad de la industria para generar empleo para las personas que migraron del campo a la ciudad, la sobreexplotación del trabajo debido al uso de tecnologías inadecuadas, la prolongación de la jornada laboral, el inicio de una desbordada concentración del ingreso y los altos niveles de inflación.

Durante 1970 el modelo comenzó a hacer evidente su agotamiento al instrumentarse el Consenso de Washington, que fue una forma de presión por parte de los organismos internacionales para

adelgazar el poder del Estado y disminuir el gasto en cuestiones de política social que, tanto en la teoría como en la práctica, contravino los principios y objetivos de este modelo.

Adicionalmente a factores internos (como la crisis latinoamericana agudizada durante dicho periodo), diversos factores externos que se gestaron desde el fin de la Segunda Guerra Mundial trajeron consigo un alejamiento en la región de las posturas teóricas provenientes de Europa. Por otro lado, la actuación de los Estados Unidos en las guerras de Corea y Vietnam, su incapacidad para resolver los problemas raciales y el creciente intervencionismo en la región, desembocaron en un descrédito y un recelo sobre sus motivaciones por parte de algunos países latinoamericanos. Estas situaciones fueron el caldo de cultivo necesario para el surgimiento de posturas teóricas y científicas claramente latinoamericanistas.

En dicho contexto de turbulencia social, política y económica, surgieron diferentes movimientos que buscaron reconstruir a la región a partir de modelos teóricos y políticos emanados y centrados en la realidad local. La necesidad de explicar la realidad en salud latinoamericana desde perspectivas críticas, facilitó el surgimiento de un pensamiento innovador que cuestionó los conocimientos biomédicos y epidemiológicos e incorporó teorías y metodologías de las ciencias sociales, con lo que se conceptualizó a la salud como un fenómeno social en sí mismo (López y Peña, 2005).

Para aquel momento histórico la salud pública, que se había ceñido al modelo desarrollista, al no lograr demostrar el principio de que a mayor crecimiento económico mayor desarrollo para todos, evidenció sus limitaciones y abrió paso a la necesidad de nuevos planteamientos. La cada vez mayor desigualdad en cuanto a la distribución del ingreso (la mayoría más pobre y una minoría cada vez más rica), así como una tendencia similar respecto al acceso a los servicios de salud, dieron como resultado el surgimiento de propuestas teóricas en todas las áreas que buscaron dar respuesta a los grandes cuestionamientos de la realidad social latinoamericana. De este modo, la principal aportación de la medicina social es la incorporación de algunas disciplinas de las ciencias sociales (especialmente de la teoría marxista) a sus esquemas de análisis. Esto permite ubicar al campo de la salud como un elemento definitorio del desarrollo de la sociedad en su conjunto dejando de lado visiones reduccionistas que la ubicaron como un ente externo o alejado del sistema económico, político, social e incluso cultural.

Entre los temas más explorados se encuentran: el impacto de las políticas sociales y estatales sobre la salud y sobre la atención médica, los determinantes de la salud-enfermedad, el trabajo y sus efectos sobre la salud-enfermedad y los perfiles epidemiológicos por clase, grupo social y tipo de sociedad (Nunes, 1996).

También ha incorporado nuevas categorías al análisis de los determinantes de la salud como los modos de producción, la clase social, el proceso productivo y reproductivo, además del proceso de trabajo (incluyendo además categorías como etnicidad y género) (Iriart, Waitzkin, Breilh y Estrada, 2002). De acuerdo con lo anterior, se trata de una perspectiva que se interesa por destacar los determinantes históricos y macro-sociales de la salud-enfermedad:

La ideología es un eje teórico de la medicina social. Comprende las ideas específicas y doctrinas de un grupo social. Una ideología “hegemónica” tiende a justificar los intereses de las clases que dominan una sociedad en un período histórico. La desmitificación de esta ideología es parte de la tarea teórica y política de la medicina social latinoamericana (Iriart, Waitzkin, Breilh, & Estrada, 2002:132).

Otro aspecto que señala la relevancia de colocar a la medicina social como antecedente de la salud colectiva, es que el campo de acción de la primera no se limitó al trabajo clínico, científico o intelectual, sino que derivó en un compromiso para colaborar abiertamente con la sociedad mediante la acción política en los ámbitos sindicales, de organizaciones comunitarias, gobiernos e incluso con movimientos relacionados con las distintas guerrillas latinoamericanas.

La medicina social desarrolló el concepto de *praxis* entendido como la interrelación entre pensamiento y acción, mismo que coloca la relación dinámica objeto-sujeto como eje del conocimiento y lo inserta como el sustento y condición de dicha relación, no como elemento externo. Sus líderes, influenciados por el pensamiento del filósofo y político italiano Antonio Gramsci (1891-1937), destacaron el doble camino de la teoría que contribuye a los esfuerzos tendientes al cambio social, pero que se nutre a la vez de dichos esfuerzos (Gramsci, 1975).

En cuanto a sus aportaciones metodológicas, y aunque diversos autores plantean que la discusión entre metodologías cualitativas y cuantitativas no fue tema de discusión de la medicina social sino hasta años recientes, se han generado propuestas concretas como la metodología participante. A nivel teórico se establece una proximidad evidente con las teorías interpretativas, que de acuerdo con Breilh (1995), han sido objeto de críticas debido a su idealismo y por ser las bases del punto de vista hegemónico.

La medicina social logró posicionarse como una corriente de pensamiento latinoamericano a partir del esfuerzo de diversos investigadores que introdujeron la discusión sobre la necesidad de abrir nuevas perspectivas en organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que resultó determinante para consolidar uno de los primeros programas de posgrado que se crearon con este enfoque: la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco (Granados y Delgado, 2006). A lo largo de cuatro décadas, la medicina social latinoamericana se ha aproximado a la realidad rebasando planteamientos *biologicistas* a partir de la reconstrucción de conceptos y relaciones entre elementos explicativos acerca de los determinantes de la salud.

La salud pública

El médico y epidemiólogo Sir Donald Acheson (1926-2010) la definió como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad (López y Bonfil, 2008). En la actualidad, la OPS la define como “el esfuerzo organizado

de la sociedad, principalmente a través de instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS/OMS, 2008).

Existen diversas formas de definir a la salud pública. Para Julio Frenk, su esencia es adoptar una perspectiva basada en los grupos de personas o en poblaciones, ya sea como campo de conocimiento o como esfera para la acción (Franco, 2006). Asimismo, mientras que la mayoría de los especialistas plantean que la salud pública es tanto práctica como ciencia, algunos agregan que es un arte, mientras que otros sostienen que es una actividad profesional resultado social de la relación dialéctica entre tres elementos: ciencia, ética y voluntad política (Franco, 2006).

Estas definiciones derivan en la necesidad de plantear un análisis sobre sus diferentes connotaciones y significados. En primer término, la definición planteada por la OPS que señala al Estado como principal proveedor de acciones en salud y que deja de lado otras manifestaciones de servicios de salud, nos remite a pensar que la salud pública podría ser sinónimo de acción gubernamental (que entendemos como el sector público). Otra perspectiva que retoma la idea de “esfuerzos organizados de la sociedad”, involucra la idea de participación de esta, lo que nos lleva a la idea de la *cosa pública*.

Detrás de una definición coexisten relaciones de poder. A partir de ella, se plantea que existirá una instancia o instancias de origen gubernamental que determinarán aquello que será benéfico para mantener la salud de la población o de los individuos. A pesar de hacer manifiesto el término “organización”, la salud pública tiene características que evidencian una posición directiva respecto a la sociedad.

El actual énfasis de la salud pública apunta a la importancia de combatir determinados estilos de vida. Aunque aparentemente reconoce la existencia de personas concretas, no deja de ser una forma moralista y normativa de abordaje ya que los grupos a quienes se destinan esas intervenciones no son incorporados en la construcción activa de modos de vida. Esto es, la participación en la administración de las relaciones entre deseos, intereses y necesidades sociales es una condición *sine qua non* para la democracia y para la construcción de sujetos saludables (Campos, 2000).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) definió once funciones esenciales por medio de la iniciativa “Salud Pública en las Américas”:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños.
- Promoción de la salud.
- Participación de la comunidad.
- Desarrollo de políticas, capacidad institucional para planificación y gestión.

- Fortalecimiento de la capacidad de regulación.
- Acceso equitativo a servicios de salud.
- Desarrollo y capacitación de recursos humanos.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Investigación.
- Reducción del impacto de emergencias y desastres.

Lo anterior representó una oportunidad para desarrollar un proceso de evaluación de la salud pública en la región. Los resultados de este ejercicio delinearon un perfil de desempeño intermedio bajo y la necesidad de una renovación en su objeto de estudio, sus enfoques y sus métodos, a fin de asegurar una perspectiva que diese lugar a una mejor comprensión de la realidad sanitaria (Torres, 2007).

Al inicio de este capítulo se mencionó que la salud pública se considera un antecedente de la Salud Colectiva en cuanto generadora de debate. De acuerdo con Edmundo Granda, algunas de sus características que han prevalecido desde el siglo pasado son: el presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la explicación de la salud; el método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población; el enfoque estructural-funcionalismo para comprender la realidad social; y el reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad (Granda, 2004).

Estas características han sido ampliamente discutidas por los críticos de las posturas tradicionales dada su tendencia a generar políticas y prácticas individualizantes, focalizadas y excluyentes que no logran dar respuesta a las nuevas necesidades de salud. Otro de los ejes del debate se centra en la necesidad de repensarla a partir del nuevo contexto epidemiológico y demográfico, es decir, a partir de un mundo envejecido, con problemas derivados de la migración como la polarización socio-epidemiológica, entre otros.

El debilitamiento del Estado-nación que subyace al actual modelo económico, al proceso de globalización y de mundialización, son retos que la salud pública parece incapaz de sobrellevar a corto plazo por lo que es necesario una reconfiguración del pensar en salud. En este sentido, el hecho de que la salud pública se maneje dentro de la esfera del poder institucionalizado, provoca que la sociedad se mantenga en lo general al margen de la toma de decisiones en lo relativo a los temas de la salud, pues la institucionalidad se caracteriza por no ser dinámica al momento de la resolución de los problemas. Es ahí donde encontramos la principal fuente de debate entre la salud pública y las propuestas críticas: si los individuos y colectivos se encuentran “atrapados” al interior de un esquema con poca movilidad, se pierde la capacidad de entenderse como ente transformador y/o renovador, por lo que las propuestas críticas buscan su capacidad de emancipación.

La demanda de nuevos paradigmas: La Salud Colectiva

La Salud Colectiva nace a partir de la crítica al positivismo y a la salud pública tradicional constituida a imagen y semejanza de la tecno-ciencia y del modelo biomédico (Campos, 2000). Un aspecto fundamental es que surgió como un compromiso político que buscó redefinir el enfoque en salud comprometiéndose con la formación de un tejido social capaz de reconocer su condición de ciudadanía. Propone humanizar el proceso salud-enfermedad-atención al entenderlo como un fenómeno socio-histórico determinado por factores que se desarrollan en contextos políticos, económicos, sociales y bajo condiciones de género, etnicidad o de edad que tienen lugar en espacios y tiempos determinados.

El término comenzó a utilizarse en Brasil en 1979 cuando un grupo de profesionales provenientes de las áreas de salud pública y de la medicina preventiva y social fundaron un campo científico con una orientación teórica, metodológica y política que privilegiaba lo social como categoría analítica (Nunes, 1996). A partir de entonces, la Salud Colectiva ha seguido un proceso de crecimiento y difusión que representa una seria crítica a las posturas tradicionales de investigación, de políticas públicas y de formación de recursos humanos.

Asume también un compromiso político con la reducción de las desigualdades en salud y un carácter interdisciplinar en su producción académica. Se encuentra cimentada en la epidemiología, las ciencias sociales y en la política (Villela, Monteiro y Vargas, 2009). La Salud Colectiva se ha desarrollado como un campo de conocimiento incluyente que busca analizar desde perspectivas críticas aquellos temas, sujetos y objetos que consistentemente han sido invisibilizados por la ciencia hegemónica.

Es importante señalar la imposibilidad de desligar la aparición y desarrollo de la Salud Colectiva de la situación política, económica y social que ha prevalecido en América Latina, pues el fracaso del Estado desarrollista y la imposibilidad de consolidación del Estado benefactor en la región, trajeron como consecuencia la imposición de un nuevo modelo económico que mermó la posibilidad de experimentar una democracia sólida acompañada de equidad y respeto a los derechos humanos.

El contexto: veinte años de políticas neoliberales

A inicios de la década de 1980, organismos internacionales como el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), se encontraron plenamente fortalecidos a raíz del control que ejercían sobre ellos las grandes potencias económicas y de la incapacidad de los países en desarrollo de hacer frente a su cuantiosa deuda externa. Por tal motivo se combinaron las condiciones necesarias para que los gobiernos latinoamericanos no resistieran las presiones y aceptaran un nuevo modelo económico: el neoliberalismo.

Con la finalidad de dictar lineamientos generales que los países del mundo debían seguir en el manejo de sus economías, se firmó el Consenso de Washington que es considerado como un manifiesto de la derecha neoliberal para ejercer el control sobre el mundo en desarrollo. Este manifiesto constó de diez puntos:

1. Disciplina presupuestaria de los gobiernos.
2. Reorientación del gasto gubernamental en las áreas de educación y salud.
3. Reforma fiscal y tributaria con bases amplias de contribuyentes e impuestos moderados.
4. Desregulación financiera y tasas de interés libres de acuerdo con el mercado.
5. Tipo de cambio competitivo regido por el mercado.
6. Comercio libre entre naciones.
7. Apertura a inversiones extranjeras directas.
8. Privatización de empresas públicas.
9. Desregulación de los mercados.
10. Seguridad de los derechos de propiedad.

En cuanto al tema de la salud, la propuesta neoliberal propició la individualización y sectorización de sus necesidades. Se centró la responsabilidad de su cuidado en la esfera privada y se separó al Estado del papel que tenía anteriormente como garante y financiador de la salud de la población en general, dejándole como responsabilidad exclusiva aquella población que no pudiese ser cubierta por medios privados (Guerra, 2006).

El surgimiento y desarrollo de la Salud Colectiva se dio de manera simultánea al proceso de globalización asociado al modelo neoliberal de desarrollo económico. Es decir, se ha gestado una reorganización del capital a nivel mundial que está directamente vinculada con el avance de la tecnología, específicamente en lo relativo al flujo de información. Dicho proceso de globalización ha acentuado las inequidades (de inicio excluye a quienes no tienen capacidad de acceso a dicha tecnología). La globalización se caracteriza por un indiscriminado flujo de capitales financieros, por la concentración del comercio mundial y por una nueva forma de organización de los procesos productivos que le han abierto las puertas a la exclusión, así como a nuevas formas de explotación.

El neoliberalismo creó nuevas relaciones de poder pues al procurar el debilitamiento del Estado nacional se trasladó esa fuerza a las nuevas formas de organización internacional. En un inicio se pensó que el poder que se les restaría a los Estados nacionales podría ser absorbido por las organizaciones internacionales gubernamentales (y en menor medida por las organizaciones internacionales no gubernamentales). Sin embargo, un riesgo no calculado resultó en el fortalecimiento ilimitado de las empresas transnacionales y multinacionales, así como en el

surgimiento y consolidación de algunas formas atípicas de organización internacional como las organizaciones internacionales criminales.

Asimismo, se gestaron proyectos de gran envergadura centrados en la disminución del gasto en salud y en la privatización paulatina de diversos sectores (entre ellos el sector salud). El tema de la privatización nos remite a dos ideas: por un lado, se comienza a pensar la salud como un asunto de consumo (se mercantiliza), y por el otro se trasladan los problemas de salud al ámbito de lo estrictamente individual, es decir, se plantea que la salud es un asunto de la esfera privada.

El proceso de globalización y de imposición del modelo neoliberal, han evidenciado los resultados negativos a partir de indicadores tales como la pobreza, que de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en el año de 2002 alcanzó al 43.4% de la población, lo que significó que las tasas de pobreza se mantuvieran constantes desde 1997 (CEPAL, 2003).

Tales procesos han sido los responsables de la acentuación de las inequidades en nuestros países y permiten un acceso diferenciado a servicios y atención, mismas que son particularmente evidentes al incrementarse los indicadores de deterioro de la calidad de vida y de trabajo en función del resurgimiento de enfermedades antes controladas y la emergencia de nuevas patologías.

A pesar de la evidente acentuación de las desigualdades, el Estado continúa en la línea del adelgazamiento de su participación, de la mercantilización de la salud y de la constricción de sus atribuciones a la atención de las necesidades mínimas necesarias de la población más vulnerable. Es en este contexto que se comienza a construir el pensamiento en Salud Colectiva.

Hacia la construcción del concepto

Al tratarse de un concepto en construcción se han realizado diferentes esfuerzos por definirlo. En algunos casos se intenta hacerlo a partir de su objeto de estudio, mientras que en otros de su espacio de acción-interpretación. Entre dichos intentos encontramos los siguientes:

Se puede entender a la Salud Colectiva como el campo científico donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto salud y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan sobre varios ángulos, así como un ámbito de prácticas donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como sector salud (Almeida-Filho y Silva Paim, 1999:21).

Es un campo del conocimiento científico de naturaleza interdisciplinaria que tiene como objeto las necesidades sociales de la salud, como instrumentos de trabajo los distintos conocimientos, disciplinas, tecnologías materiales y no materiales y como actividades, las intervenciones centradas en los grupos sociales y en el ambiente (Silva Paim y Almeida-Filho, 2000:23).

De las definiciones anteriores destaca el hecho de que la Salud Colectiva es un campo científico, interdisciplinario y que tiene como característica central incluir a sectores del sistema de salud que no son reconocidos tradicionalmente como parte del sector.

La Salud Colectiva es una construcción teórico-política en la que se producen conocimientos que tiene como objeto las prácticas y los saberes en salud referidos a lo colectivo, en cuanto campo estructurado de relaciones sociales donde la enfermedad adquiere significado (Fleury, 2009:747).

El aspecto de la subjetividad es también un elemento clave en el ámbito de la Salud Colectiva, ya que los significados y las representaciones sociales no pueden desligarse de la producción del conocimiento. Asimismo, se proponen definiciones más amplias en las que se consideran aspectos tales como su campo de acción.

La Salud Colectiva puede ser considerada como un campo de conocimiento de naturaleza interdisciplinaria cuyas disciplinas básicas son la epidemiología, la planeación administrativa en salud y las ciencias sociales en salud. Contempla actividades de investigación (sobre todo el estado sanitario de la población), de la naturaleza de las políticas de salud, de la relación entre los procesos de trabajo y enfermedad, además de las intervenciones de grupos y clases sociales sobre la cuestión sanitaria. Son disciplinas complementarias de este campo la estadística, la demografía, la geografía, la clínica, la genética y las ciencias biomédicas básicas, entre otras. Esta área de saber fundamenta un ámbito de prácticas transdisciplinar, multi-profesional, interinstitucional y transectorial. En lo que se refiere al ámbito de las prácticas la salud colectiva envuelve determinadas prácticas que toman como objeto las necesidades sociales de salud como instrumentos de trabajo, los distintos saberes y disciplinas, tecnologías materiales y no materiales y las intervenciones centradas en los grupos sociales y en el ambiente (independientemente del tipo profesional y del modelo de institucionalización) (Haro, 2013:29-30).

En este trabajo se entenderá a la Salud Colectiva como un campo de conocimiento dinámico que estará en constante construcción, en tanto la realidad social de su objeto de estudio jamás será estática. La Salud Colectiva privilegia en sus modelos o pautas de acción cuatro objetos de intervención: las políticas (formas de distribución del poder), las prácticas (cambios de comportamiento, cultura, instituciones, producción de conocimientos, prácticas institucionales, profesionales y relacionales), las técnicas (organización y regulación de los recursos y procesos productivos) y los instrumentos (medios de producción de la intervención).

Salud colectiva, envejecimiento y vejez

La investigación en torno a los viejos, la vejez y el envejecimiento ha estado sustentada fundamentalmente por el enfoque positivista que tiene como características fundamentales la explicación causalista y la búsqueda de leyes generales que subsuman los casos o hechos

individuales. Por este motivo, los análisis han sido fragmentarios y disciplinarios, lo que ha traído como consecuencia una visión parcial y encasillada de un objeto multidisciplinario y multidimensional.

En este sentido, la Salud Colectiva representa una opción que abre una gama de posibilidades para estudiar el envejecimiento, la vejez y al viejo desde una perspectiva social que incorpora una nueva epistemología, teorías innovadoras y metodologías diversas que permiten acercarse al objeto desde diferentes aristas. Considera que los fenómenos no son estáticos, pues permite que los actores se conviertan en sujetos que modifiquen las estrategias de vida y repercutan en ella. Así, los colectivos conformados por viejos pueden [re]construir nuevas identidades en un mundo en donde han permanecido marginados, olvidados o ignorados. También reconoce la importancia que tiene el investigador y los colectivos académicos para la elaboración de propuestas y estrategias que coadyuven a la transformación de las estructuras desde enclaves estratégicos.

La Salud Colectiva invita a una constante reflexión, a una crítica permanente y a un compromiso explícito para que en la elaboración de propuestas y proyectos no se soslayen elementos como la pobreza, las desigualdades sociales y desde luego la práctica en el sentido de transformación.

A partir del marco conceptual y metodológico, enfatiza que los procesos vitales como el nacimiento, el desarrollo y el envejecimiento, así como la salud-enfermedad y sus representaciones expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos y que, por lo tanto, es necesario explicar la determinación y distribución de estos procesos más allá de la causalidad próxima (López y Peña, 2005). Esta propuesta permite la construcción de proyectos sólidos dirigidos a encontrar soluciones de fondo a los problemas derivados de las condiciones de vida de la población, así como a las prácticas específicas de salud colectivas e individuales (López y López, 2006).

La Salud Colectiva aborda el fenómeno del envejecimiento y las repercusiones que tiene en la sociedad, en los colectivos y en el individuo denominado viejo. Asimismo, reconoce que este tiene una dimensión material (que ocurre en los humanos en su expresión orgánica, biológica y social), así como una dimensión cultural y subjetiva (referida a la interpretación y a la forma en la que se enfrenta y se vive este proceso desde la subjetividad individual y colectiva), que parte de la comprensión de las dimensiones biológica y social (Doctorado Salud Colectiva, 2002).

El envejecimiento y la vejez en el contexto global

En las últimas décadas el mundo ha experimentado severas transformaciones económicas, políticas, culturales y sociales. Estos cambios han sido vertiginosos y necesariamente deben de orientarnos a la reflexión y a la acción con el fin de comprender y explicar lo que está sucediendo en la realidad. La globalización es uno de los principales elementos que atraviesan todo este escenario. Hirsch (1996) señala que cuando se habla de ella pueden diferenciarse varios niveles de significados: técnico,

político, ideológico, cultural y económico que imponen una visión de la realidad que agudiza las relaciones capitalistas de dominación y explotación. Desde luego, estas visiones repercuten en las políticas que se establezcan a nivel general y particularmente en torno al proceso que nos ocupa: el envejecimiento.

Desde otro ángulo, los países en vías de desarrollo, especialmente los de América Latina, están sufriendo procesos de empobrecimiento relativo y de exacerbación de la inequidad debido fundamentalmente a las políticas neoliberales que han propiciado que estos dos elementos se agudicen y se polaricen aún más. Una de las principales implicaciones que ha tenido este modelo en la atención a la salud en general está en función de la jubilación. Se proyecta que América Latina, aunque situada todavía a buena distancia de los países más envejecidos del mundo, envejecerá con mucha mayor rapidez de lo que hicieron las sociedades actualmente más desarrolladas. Estas transformaciones ocurrirán en contextos económicos e institucionales en los que el nivel de vida de las generaciones de mayor edad estará mucho menos protegido que en los países más desarrollados (Bravo, 2000).

Las repercusiones que tendrá el envejecimiento de la población se podrán apreciar no sólo en la dinámica cuantitativa sino también distintos escenarios, debido a que el proceso está caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una aguda inequidad en la sociedad, baja cobertura en la seguridad social y una tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares. Al contexto económico y social se suman cambios institucionales cuyo impacto no ha sido bien analizado. Es el caso de las reformas a los sistemas de seguridad social y de las leyes laborales que, en la mayoría de los países, fueron acompañadas del traslado de responsabilidades que antes eran consideradas de bien social desde el Estado al sector privado. En este sentido, la familia se convierte en la única opción viable para las personas envejecidas al fracasar o al ser simplemente inaccesibles los sistemas de seguridad social. En México, el proceso de envejecimiento de la población se ha hecho evidente desde la última década del siglo XX y seguramente habrá de convertirse en el aspecto de mayor importancia después del fenómeno migratorio (que desde hace décadas ha modificado estructuras económicas, sociales y culturales en nuestro país).

El cambio demográfico se asocia con factores externos derivados de los avances en la tecnología médica y sanitaria, así como con los programas y políticas de población. En este sentido, es necesario señalar que son tres los grandes factores que lo explican. En primer lugar, las políticas de población de la década de 1970 que se enfocaron directamente en disminuir la tasa de natalidad y que tuvieron gran éxito. En segundo, el descenso en la mortalidad, reflejo directo de los avances en las políticas públicas en salud que México desarrolló. Sobre el particular, los análisis de las causas de mortalidad proponen un cambio importante en el patrón epidemiológico nacional, es decir, se pasó de un patrón de muerte asociado a las enfermedades infectocontagiosas a otro en el que destacan las enfermedades crónico-degenerativas. Tal planteamiento ha sido reformulado al reconocerse que en América Latina en general y en México en particular, coexisten “la patología de la pobreza” (enfermedades carenciales e infecciosas), “padecimientos de la modernidad” (enfermedades

del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, neoplasias, entre otras), con el surgimiento de nuevos problemas (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA, Síndrome de las “Vacas Locas”, Síndrome Agudo Respiratorio Severo- SARS, anorexia, bulimia) (López y Peña, 2005).

Es importante también considerar el aumento en la esperanza de vida en México (indicador fundamental de las condiciones de salud que tiene una población). Entre 1930 y el año 2000, este indicador pasó de 34 a 75 años con una ganancia de 40 años para los hombres y 43 para las mujeres (en 2009 el promedio de vida en los varones fue de 72.9 años, es decir, 28 años más que en 1950 y en las mujeres, este incremento fue de casi 29 años).

Aunado a lo anterior, se encuentran los diferentes significados que se tienen del envejecimiento desde disciplinas como la Biología, la Psicología, la Sociología o la Antropología. Desde la Biología, el envejecimiento es un proceso que representa la pérdida de funciones, que es propio de todas las especies y que ocurre tras la maduración y que continúa durante toda la vida (Hayflick, 1999). Para las Ciencias Sociales, el envejecimiento es considerado como un proceso determinado por el momento histórico, la organización social, la cultura, la situación geográfica y la historia de la comunidad en la que se envejece. Por lo tanto, se plantea que el envejecimiento no puede ser analizado desde una sola disciplina, sino que es necesario que se aborde desde una perspectiva interdisciplinaria en la que se tome en cuenta la multidimensionalidad de este proceso.

De acuerdo con Ham (2003), el envejecimiento tiene diferentes manifestaciones que provocan que el colectivo denominado “viejos” adquiera características de vulnerabilidad. Las más evidentes se relacionan con la salud y con las capacidades físicas y mentales, incluso en muchos casos el envejecimiento suele ser sinónimo de enfermedad. Estas manifestaciones se relacionan con tres factores. En primer término, se encuentra el factor económico, en el sentido de que los patrones de consumo cambian y hay dificultades para el acceso a empleos (lo que repercute en los sistemas de seguridad social). En segundo lugar, se encuentran los factores relacionados con la familia dado que la estructura por edades se modifica. Por último, con los aspectos sociales a nivel macro que tienen que ver con las políticas que se establecerán en torno a este colectivo (jubilaciones, atención a la salud) y con la distribución desigual entre las poblaciones.

El envejecimiento puede ser definido como un momento del proceso vital humano. Este fenómeno está determinado a su vez por procesos políticos, económicos y sociales (en el nivel macro); por las instituciones que producen programas y servicios para este colectivo (en un plano intermedio); así como por lo individual y grupal (nivel micro). En el envejecimiento, lo biológico y los determinantes sociales poseen pesos específicos distintos, de tal suerte que el primer componente es parte de la dimensión social (Laurell, 1994).

Desde esta perspectiva, y de acuerdo con López y Blanco (1994), la visión de la Salud Colectiva proporciona categorías de análisis generales y complejas para comprender y explicar las formas de envejecer entre las que se encuentran las estrategias de vida, el género, el espacio socio-histórico y la clase social. De acuerdo con dichos autores, tales categorías permiten reconstruir formas

particulares de producción y consumo que se manifiestan en patrones específicos de protección/deterioro de la salud. Estas categorías permiten acercarse a las diferentes formas de apreciación, de actuación, así como a la producción de los discursos específicos que se generan a nivel de colectivos y a nivel individual.

El análisis del envejecimiento necesariamente remite a la reflexión de la postura epistemológica desde la que se trabajará. En este sentido, Breilh (2004) plantea la importancia de considerar los aportes de la nueva epistemología de la ciencia concretando cuatro líneas innovadoras para la transformación de la ciencia y su método:

- a) la lucha contra el reduccionismo empírico y formal cuantitativista, b) la lucha contra el predominio de la racionalidad eurocéntrica y androcéntrica, la uniculturalidad de la ciencia, c) lucha contra el predominio de las teorías que podríamos llamar ‘totalizantes’ y d) la lucha por un replanteamiento de la relación entre el conocimiento académico –que se asume como la única expresión del saber científico- y el conocimiento popular (Breilh, 2004:55).

La propuesta concreta es trabajar en una teoría contra-hegemónica que facilite una construcción intercultural, coordine el pensamiento y unifique la acción sin ser dominante, sino como un apoyo de una acción de un bloque popular emancipador. La construcción de una teoría como la planteada implica reordenar el pensamiento y buscar espacios en los que sea posible encontrar otras expresiones de identidad forjadas a través de la resistencia y que puedan conformar identidades proyectivas que logren nuevas relaciones de poder y nuevas propuestas. Desde esta perspectiva:

los colectivos habrán de construir sujetos que puedan integrar en su vida su “yo” con todo su recuerdo cultural, pero también puedan ver al otro, construir un “nosotros” y luchar contra la opresión. Que integren lo subjetivo con lo racional, unir la cultura y la ciencia para la vida; definan y defiendan su espacio (Granda, 2003:24).

A manera de conclusión, es necesario exponer que la investigación sobre la triada viejo-vejez-envejecimiento ha estado sustentada fundamentalmente por el enfoque positivista que tiene como características fundamentales la explicación causalista y la búsqueda de leyes generales que subsuman los casos o hechos individuales. Sin embargo, los abordajes han sido fragmentarios y disciplinarios, lo que ha traído como consecuencia una visión parcial, encasillada y disciplinaria de un objeto por naturaleza, multidisciplinario y multidimensional.

En este sentido, la Salud Colectiva representa una opción que abre una gama de posibilidades para estudiar esta triada desde una perspectiva social que incorpora una nueva epistemología, teorías innovadoras y metodologías diversas que permiten acercarse al objeto desde diferentes aristas. Asimismo, considera categorías de análisis que recuperan al objeto desde las diferentes dimensiones que lo conforman y que lo determinan.

Por otro lado, es importante destacar que la Salud Colectiva considera que los fenómenos no son estáticos, sino que se mueven y permiten que los actores se conviertan en sujetos que modifiquen

las estrategias de vida y repercutan en las formas de vivir. De ahí que los colectivos de viejos puedan [re]construir nuevas identidades en un mundo en el que han permanecido marginados, olvidados o ignorados. Asimismo, reconoce la importancia que tiene el investigador y los colectivos académicos para la elaboración de propuestas y estrategias que coadyuven a la transformación de las estructuras desde enclaves medulares. Todo lo anterior invita a una constante reflexión, a una permanente crítica y a un compromiso explícito para que en la elaboración de propuestas y proyectos no se soslayen elementos como la pobreza, las desigualdades sociales y desde luego las prácticas transformadoras. Uno de los grandes desafíos de la Salud Colectiva es conciliar el mundo subjetivo con el mundo social a través de una acción política emancipadora.

Los planteamientos de la Salud Colectiva permiten entender al envejecimiento social desde una perspectiva compleja que incluye sus determinaciones, su distribución y sus prácticas. Esta perspectiva crítica plantea que los colectivos, en este caso los viejos, pueden participar en la construcción de oportunidades para el desarrollo de la vida saludable y el fortalecimiento de sus capacidades para incidir en sus procesos vitales como lo es el proceso del envejecimiento.

Bibliografía

- Aldeguería, H. J. (1995). La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. *Rev. Cubana Salud Pública*, 21(2), 10-12.
- Almeida, F. N & Silva, P. N. (2000). *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora.
- (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, 75, 5-30.
- Beldarraín, E. (2002). Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(1), 62-70.
- Bravo, J. (2000). Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina. *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, 72, 121-146.
- Breilh, J. (2004). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar.
- (1995). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.
- Campos, G. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*, 5 (2), 219-230.

- Carmona, L. (et. al) (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. En *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003). *Panorama Social de América Latina 2002-2003*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva (DCSC) (2002). *Plan de Estudios*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Fleury, S. (2009). Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 743-752.
- Franco, A. (2006). Teorías y tendencias en salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (2), 119-130.
- Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere*. Turin: Einaudi.
- Granados, C. & Delgado, S. (2006). Temas médico–sociales en México. La maestría en Medicina Social y la revista Salud Problema. *Perfiles Educativos*, 28 (113), 129-141.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos Salud Colectiva hoy? *Rev Cubana de Salud Pública*, 30(2), 1-20.
- (2003). Formación de salubristas: Algunas reflexiones. En *La salud colectiva a las puertas del siglo XXI*(pp. 1-46). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Guerra, D. (2006). El neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, (24), 142-146.
- Ham, R. (2003), Enfoques y perspectivas sobre el envejecimiento en México. En Salgado, N. & Wong, R. (Eds.). *Envejeciendo en la Pobreza. Género, salud y calidad de vida* (pp. 81-95). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Haro, J. A. (2013). El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación (pp. 21-42). En Romanía, O. (ed.). *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona: Publicaciones URV.
- Hayflick, L. (1999). *¿Cómo y por qué envejecemos?* Barcelona: Herder.
- Hirsch, H. (1996). *Lecturas básicas II. Contexto cultural, social y económico de México y América Latina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J. & Estrada, A. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2 (12), 128-136.

- Laurell, C. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud- enfermedad. En Rodríguez, M.I. (coord.). *Lo biológico y lo social* (pp. 1-12). Washington: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- López, O. y Blanco, J. (1994). Modelos sociomédicos en Salud Pública. Coincidencias y desencuentros. *Revista Salud Pública de México*, 36(4), 374-384.
- López, J. & Bonfil, X. (2008). Sobre la salud pública basada en pruebas. *Revista Española de Salud Pública*, 82 (1), 1-4.
- López, O. y López, S. (2006). *Seminario Teórico I*. Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- López, O. y Peña, F. (2005). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. *Medicina Social*, 1 (3), 82-102.
- Nunes, E. (1996). Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós- graduação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1(1), 55-69.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2008). La salud y la salud pública en la historia. En Organización Panamericana de la Salud/OMS. *Salud Pública en las Américas. Fundamentos de la renovación conceptual*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Rosen, G. (1986). *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI.
- Torres, M. (2007). El reto por desarrollar una salud pública en contraposición a una salud privada. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- Villela, W., Monteiro, S., & Vargas, E. (2009). A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Ciênc. saúde coletiva* [versión electrónica], 14 (4), 997-1006.



Los aportes de la Sociología de Bourdieu para la comprensión de un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento

Ma. de la Luz Martínez Maldonado

Introducción

La vejez es una categoría socio-cultural que enmarca no solo a una etapa de la vida humana, sino al proceso que llamamos “envejecimiento” que se caracteriza por el paulatino [re]posicionamiento de una persona en el espacio social, así como por el cambio en sus relaciones de poder. El problema al que nos enfrentamos para definirla es que no tomamos en cuenta una conceptualización más amplia que englobe sus aspectos objetivos y subjetivos, más bien se la tiende a relacionar con la edad de las personas, es decir, para su clasificación se adopta un parámetro biológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la edad de 65 años como el inicio de la vejez en los países desarrollados, mientras que en el resto del mundo comienza a los 60 años. En cualquier caso, estas delimitaciones están influenciadas por numerosas variables (culturales, étnicas y sobre todo económicas) que desembocan en que tanto las expectativas de vida como en las condiciones de llegada a dicha etapa, se produzcan grandes diferencias en su significado a nivel mundial (incluso dentro de un mismo país o región).

En este capítulo se compartirá la visión del sociólogo francés Pierre Bourdieu (1930-2002) puesto que representa una innovadora manera de abordar la realidad social para superar la falsa oposición entre objetivismo y subjetivismo (actualmente muy socorrida en algunas investigaciones). De acuerdo con él, para romper con esa dicotomía es necesario mostrar que nos referimos a una misma realidad, a una historia colectiva que se deposita en los cuerpos y en las cosas. En este caso, los conceptos clave que construyó, representan una valiosa herramienta analítica para explicar y comprender lo relacionado con la vejez y el envejecimiento. Su teoría de los campos subraya que en el mundo social existen intercambios de distintos tipos de capital, y que de manera independiente a la actuación de los individuos es posible ubicar formas generales del funcionamiento social. De ahí que el concepto de “campo” pueda ser visto como una herramienta metodológica pero también como un bosquejo que contenga los aspectos simbólicos, culturales y sociales de la realidad (Bourdieu, 1990; 2007; 2008; Vizcarra, 2002). Asimismo, identifica estructuras independientes de la voluntad de los agentes capaces de dirigir sus propias representaciones.

De acuerdo con Bourdieu, para comprender el mundo socio-cultural es fundamental construir puentes que vinculen las prácticas sociales con las estructuras de la sociedad para visibilizar las relaciones de poder que existen entre ellos. De este modo, nos percatamos que este se puede

expresar tanto en las estructuras objetivas como en las subjetividades, es decir, se manifiesta en aquellas que son independientes de la voluntad de los agentes sociales, así como en los esquemas de pensamiento.

El objetivo de este capítulo es presentar los conceptos centrales del pensamiento del sociólogo francés para explicar la dinámica y la estructura de los significados de la vejez, así como avanzar en la comprensión de la repercusión de las prácticas institucionales sobre las prácticas y las corporeizaciones de los viejos. En un primer momento se presenta una revisión de los conceptos fundamentales de la teoría *bourdeana*, (campo, *habitus*, capital). En la segunda parte se expone su teoría de la acción como esquema teórico para analizar su aplicación a un modelo par el desarrollo comunitario para el envejecimiento.

La teoría de los campos de Pierre Bourdieu

Los trabajos de Bourdieu dieron origen a una corriente sociológica que el propio teórico la definió de la siguiente manera:

Si tuviera que caracterizar mi trabajo en dos palabras [...] hablaría de *constructivist structuralism o de structuralist constructivist* [...]. Por estructuralismo o estructuralista, quiero decir que existen en el mundo social mismo (y no solamente en los sistemas simbólicos, lenguaje, mitos, etc.) estructuras objetivas, independientes de la conciencia y la voluntad de los agentes que son capaces de orientar o coaccionar sus prácticas o sus representaciones. Por constructivismo, quiero decir que hay una génesis social. Por un lado están los esquemas de percepción, de pensamiento y acción que son constitutivos de lo que llamamos *habitus*, y por otra parte estructuras, y en particular de lo que llamo campos y grupos, especialmente de lo que se llama generalmente las clases sociales (Bourdieu, 2000:127).

Su teoría plantea dos elementos fundamentales: rebasar las parejas de conceptos dicotómicos (sujeto/objeto, colectivo/individual) y aprehender las realidades sociales como construcciones históricas y cotidianas de actores sociales individuales y colectivos. La historia juega un papel prioritario en esta teoría que se articula alrededor de dos elementos: el mundo social que se levanta a partir de lo ya construido, así como las relaciones de los actores que reproducen, apropian e incluso transforman las formas sociales del pasado.

Una tesis central de esta teoría es que las realidades sociales son a la vez objetivas e interiorizadas en el proceso histórico. Son objetivas porque están en función de reglas y de instituciones que están fuera del alcance de los agentes y representan circunstancias limitantes (aunque también son puntos de apoyo de su acción). Además, son interiorizadas porque se inscriben y se traducen en formas de sensibilidad, de percepción, de representación y de conocimiento (Giménez, 1999).

De acuerdo con Bonnewitz (2003), el aporte teórico del sociólogo francés se vincula con dos temas: los mecanismos de la dominación y la lógica de las prácticas de los agentes que se enmarca en un espacio social desigualitario y conflictivo. El interés de su teoría es determinar cuáles son los mecanismos que llevan a los dominados a aceptar la dominación, así como las razones por las que se adhieren a ella y se sienten solidarios con los dominantes respecto del orden establecido.

La teoría *bourdeana* rechaza la idea de definir a un fenómeno cultural con independencia del sistema de relaciones históricas y sociales del cual parte. Por el contrario, se debe construir cuidadosamente el sistema de relaciones objetivas en el que los individuos se encuentran insertos.

Bourdieu subraya la necesidad de romper con el sentido común para no cultivar ideas prefabricadas sobre la realidad social. En ella, las instituciones juegan un papel fundamental ya que son las encargadas de crear o modificar las categorías con las cuales se percibirá y se les dará significado a las acciones, además que producen esquemas de percepción y nuevos términos para nombrar a la realidad. Las categorías y estructuras que las instituciones diseñan de manera imperceptible se incorporan al lenguaje y a las prácticas de los agentes sociales. Cada individuo dará sentido a sus acciones y de acuerdo con la naturaleza de sus prácticas, las explicaciones obedecerán a categorías o variables como el sexo, la profesión o la edad, sin ser conscientes de los determinantes de su discurso (Bonnewitz, 2003). En este sentido, las categorías que empleamos tanto en el universo social como en nuestras prácticas cotidianas no son productos individuales sino sociales (Bourdieu, 2008).

La Sociología de Pierre Bourdieu combate el efecto de “naturalizar” ciertas construcciones sociales como la dominación masculina fundada en una superioridad biológica (por ejemplo, en la de los mayores sobre los menores o en las de los jóvenes sobre los viejos). Para él, un objeto social lleva consigo un conjunto de relaciones internas que deben ser sometidas a un análisis con el fin de superar la ilusión del conocimiento inmediato del mundo social.

Bourdieu sustituye la noción de sociedad con las de “espacio social” y “campo”. La primera no es una totalidad sin fisuras, más bien se trata de un conjunto de esferas relativamente autónomas de “juego” que no pueden sumergirse bajo una lógica socio-etaria general. Un campo es una red de intercambio de elementos materiales o simbólicos. Cada uno de ellos prescribe sus valores particulares y posee sus propios principios reguladores que delimitan el espacio socialmente estructurado en el que los agentes luchan, ya sea para cambiar o para preservar su forma y sus fronteras (Bourdieu y Wacquant, 2005).

De forma similar, Pla (2010) argumenta que el espacio social se define como un conjunto de posiciones distintas y coexistentes de los agentes que se vinculan entre ellas por su exterioridad mutua, así como por sus relaciones de proximidad, de vecindad, de alejamiento o de orden. Por otra parte, Baranger (2004) plantea que se le puede definir como un campo de fuerzas, esto es, como un conjunto de relaciones objetivas que se imponen a todos los que ingresan a ese campo

y que son irreductibles a las intenciones de los agentes individuales o incluso a las interacciones directas entre los agentes.

Para Bourdieu y Wacquant (2005), el universo social está compuesto por estructuras que si bien se constituyen por la distribución de recursos materiales, medios de apropiación de bienes y valores socialmente escasos (capitales), también lo hacen bajo la forma de sistemas de clasificación, esquemas mentales y corporales que funcionan como patrones simbólicos para las actividades prácticas (conducta, pensamientos, sentimientos y juicios) de los agentes sociales. Lo anterior se conforma como un sistema bidimensional (de relaciones de poder y relaciones de significado entre grupos y clases).

El espacio social es un sistema de posiciones que se definen por oposición entre unas y otras (jefe/subordinado, autoridad/súbdito, rico/pobre, patrón/empleador, hombre/mujer, distinguido/popular, joven/viejo). Se trata de un sistema de diferencias sociales jerarquizadas en función de las legitimidades socialmente establecidas y reconocidas en un momento determinado (Giménez, 1999). La forma del espacio social se ha transformado a través del espacio y del tiempo y depende de su distribución dentro de cada campo (mismo que no adopta una posición estática, sino que se transforma).

¿Qué es un “campo”?

Para Bourdieu, las personas que establecen relaciones en los espacios sociales son “agentes”, mientras que los conjuntos de personas que se conforman como una red que intercambia capital con otros colectivos o con agentes particulares les llama “agencias”. Toda práctica de los agentes puede ser delimitada en campos, es decir, en redes de intercambio de capitales. Todos los campos son relativamente autónomos respecto de otros y funcionan como espacios de intercambio, además son un sistema de relaciones objetivas, es decir, en cada uno hay posiciones que son resultado de una relación de fuerzas que dependerán del volumen de capital que posea el agente.

El funcionamiento de los campos es asimilado por los individuos a través de complejos procesos de socialización que hacen de estos espacios “estructuras estructurantes”. Los sujetos incorporan estas nociones que orientan la racionalidad de los actos y contribuyen a estructurar y reestructurar los sentidos del mundo social para producir relaciones en las que los agentes construyen su visión del mundo bajo coacciones estructurales (Vizcarra, 2002).

Un campo es un sistema modelado de fuerzas objetivas que se impone sobre los objetos y agentes que se ubican en él, pero también es un espacio de disputa en el que los participantes luchan por el monopolio del tipo de capital que consideren perdurable y que se presenta como una estructura de probabilidades, premios, ganancias, beneficios o sanciones (Bourdieu y Wacquant, 2005). Son espacios de juego constituidos por instituciones específicas con leyes de funcionamiento propias.

Los campos no tienen completa autonomía ni fronteras rígidas, al contrario, existe una gran vinculación entre ellos. Bourdieu compara al campo con un juego: los jugadores acuerdan que el juego merece ser jugado (sin que medie contrato alguno), las estrategias se adoptan en función del tipo de capital, de su volumen y estructura mientras que los jugadores pueden aumentar, conservar o transformar su capital total o parcialmente junto con las reglas inmanentes del juego.

Al interior de los campos existen discrepancias y pugnas entre agentes con diferentes perspectivas y visiones que se traducen en luchas que tienden a preservar o a transformar la configuración de dichas fuerzas (Bourdieu y Wacquant, 2005). En síntesis, los campos se definen a partir de la distribución de las formas de capital que se encuentran contenidas en cada uno de ellos.

Preservar o modificar la posición de los agentes en el campo dependerá de las estrategias que utilicen, así como del capital que posean. Los agentes y las instituciones luchan constantemente por ganar el juego: mientras que los primeros participan activamente en la preservación del capital o en su intercambio, las segundas intentan controlar la situación (por fortuna, siempre encuentran resistencia de aquellos a quienes se les quiere dominar). En este sentido, Sánchez (2007) señala que los campos están formados por productores, consumidores, distribuidores de un bien e instancias legitimadoras y reguladoras cuyas características, reglas y conformación varían de acuerdo con su historia y relación con el campo de poder.

Las cuatro especies de capital

Comprender la noción de “campo” se vincula estrechamente con la de “capital”. Este se define como un conjunto de bienes acumulados que se producen, distribuyen, consumen, invierten, ganan o se pierden en la lucha por su obtención. Es un trabajo acumulado (materializado o encarnado) que permite apropiarse de la energía social siempre y cuando su práctica sea exclusiva de los agentes (Bourdieu, 2007).

Un campo será fuerte en la medida en que produzca, difunda y preserve su capital (la riqueza del campo y el objeto de la lucha). Bourdieu distingue cuatro tipos de capital: económico, cultural, social y simbólico. El concepto de capital es fundamental en la teoría *bourdeana*, ya que sus diferentes formas estructuran el espacio social y la posición de los agentes en este. A continuación se revisarán cada uno de ellos.

Capital económico. Se constituye tanto por los diferentes factores de producción (tierras, fábricas, trabajo), como por el conjunto de los bienes económicos (ingreso, patrimonio, bienes materiales). Por supuesto que el dinero ocupa un lugar preponderante y para comprender su valor real, debemos tener en cuenta la historia de cada actor social dentro del campo, así como la influencia del resto de los campos sobre el económico.

Capital cultural. Es el conjunto de las calificaciones intelectuales producidas por el sistema escolar o transmitidas por la familia. Denominado también como capital informacional, el capital cultural puede tomar tres formas: objetivado (obras de arte que se pueden adquirir o vender mediante capital económico), subjetivado (forma parte del *habitus*) e institucionalizado (que se refiere a los diplomas escolares y a los títulos académicos) (Vizcarra, 2002; Pla, 2010).

Capital social. Es la serie de relaciones que tienen los individuos y los grupos e implica un trabajo de continuo mantenimiento con el objetivo de lograr una red perdurable de relaciones más o menos institucionalizadas y reconocidas.

Capital simbólico. Es cualquier tipo de propiedad que parece inherente a los agentes sociales (autoridad, reputación, crédito, prestigio, entre otras). El capital simbólico es percibido a través de categorías que son consecuencia “de la incorporación de divisiones u oposiciones inscritas en la estructura de la distribución de este tipo de capital (fuerte/débil, grande/pequeño, rico/pobre, culto/inculto, joven/viejo)” (Bourdieu, 2007: 108).

Las distintas especies de capital pueden transformarse (por ejemplo, el capital social puede transformarse en capital económico cuando se obtiene una retribución como producto de la influencia de una relación social). Aunque el espacio social es uno, existen tantos campos y subcampos como tipos de capital existan en disputa, dicho de otro modo, no es el capital el que define al campo, sino la forma que toma la lucha por apoderarse del capital. Los agentes pueden jugar su capital en los campos gracias a sus disposiciones incorporadas, es decir, a sus estrategias para percibir, pensar, apreciar y actuar que han desarrollado a lo largo de la vida. Este concepto lo desarrolló Bourdieu y lo nombró como *habitus*.

Habitus

El concepto permite articular lo individual y lo social, las estructuras internas de la subjetividad y las estructuras sociales externas (Giménez, 2002). El agente social no sólo actúa hacia el exterior, sino que está condicionado subjetivamente “desde dentro” por el *habitus*. El concepto proporciona los elementos para dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿cuál es el principio que rige la lógica de las prácticas sociales?, ¿qué es lo que explica la unidad, la regularidad y la homogeneidad de los grupos sociales?, ¿cómo se reproducen las formas de la existencia colectiva en las diversas formaciones sociales? (Giménez, 1999).

Según Bonnewitz (2003), la vida en sociedad, es decir, el conjunto de mecanismos a través de los cuales la persona aprende el funcionamiento de las relaciones sociales entre los hombres y asimilan las normas, los valores y las creencias de una sociedad o una colectividad, supone la socialización del individuo.

De esta manera, el *habitus* es un sistema de disposiciones duraderas adquirido por el individuo a través del proceso de socialización que involucra las actitudes y las formas de percibir, sentir, actuar y pensar de los individuos. Bourdieu y Wacquant (2005) señalan que es una subjetividad socializada producto de la posición y de la trayectoria social de los individuos y que produce un *habitus* de clase. Sin embargo, también es una estructura interna que puede ser reestructurada puesto que nuestras prácticas y representaciones no son totalmente determinadas ni totalmente libres puesto que los agentes toman sus decisiones (Bonnewitz, 2003).

De esta manera, el Estado contribuye a la producción y a la reproducción de los instrumentos de construcción de la realidad social a través de todas las coerciones y de las disciplinas corporales y mentales que impone uniformemente al conjunto de los agentes. Además, es quien impone y graba en la mente y en el cuerpo todos los principios de clasificación como el sexo, las diferentes competencias o la edad. Bourdieu subraya que:

no se terminarían de enumerar los valores hechos cuerpo por la transubstanciación que opera la persuasión clandestina de una pedagogía implícita, capaz de inculcar toda una cosmología, una ética, una metafísica, una política (a través de órdenes tan insignificantes como “ponte derecho” o “no cojas tu cuchillo con la mano izquierda”) y de inscribir en los detalles en apariencia más insignificantes del porte, de la postura o de los modales corporales y verbales los principios fundamentales del arbitrario cultural, situados así fuera del alcance de la consciencia y de la explicitación (Bourdieu, 2000:122).

Violencia simbólica, acción pedagógica, arbitrariedad y arbitrario cultural

La construcción del *habitus* y de estructuras estructurantes implican procesos continuos de ejercicio de violencia simbólica perpetrada por un arbitrario cultural. De acuerdo con Ávila (2005), toda acción pedagógica favorece los intereses de las clases dominantes, es un mecanismo logrado a través de la imposición de un arbitrario cultural (la selección de una parte de la cultura para ser enseñada o transmitida por la educación formal) que favorece a sus intereses. La educación tiene la tarea de inculcar un currículum (arbitrario cultural) definido por los grupos dominantes de la sociedad y que opera a través de la también arbitraria autoridad pedagógica que se ejerce desde la acción educativa y la violencia simbólica. Así, mientras la escuela se encarga de sancionar y legitimar un sistema de hábitos y prácticas sociales impuesto por un grupo determinado, los agentes educativos colaboran con ella para conseguir dicho objetivo.

Dicho de otro modo, toda acción pedagógica es una violencia simbólica en la medida que impone significados que define como legítimos mientras disimula el poder que ejerce.

Espacio social y campo del poder

Los agentes e instituciones que se encuentran dentro del espacio social se vinculan entre ellos mientras estén más próximos en él (y viceversa). En otras palabras, los agentes se distribuyen en el espacio según el volumen global de capital que poseen, de tal manera que quienes ocupan posiciones semejantes son situados y sometidos a condiciones similares y por lo tanto pueden producir prácticas semejantes.

Las representaciones de los agentes varían según su posición y su *habitus* dado que es un sistema de esquemas tanto de producción de prácticas como de percepción de ellas. Bourdieu señala que, en la lucha simbólica por la producción de la dominación legítima, los agentes empeñan el capital simbólico que adquirieron en las luchas anteriores (Bourdieu, 2000).

En este conflicto, la autoridad burocrática no obtiene nunca un monopolio absoluto, por lo que siempre existirá una pugna entre los poderes simbólicos que consiste en elaborar un análisis y una síntesis con base en etiquetas (masculino/femenino, alto/bajo, fuerte/débil, joven/viejo) (Bourdieu, 2000).

Mediante los aportes de Bourdieu, seremos capaces de examinar la medida en que un poder simbólico conserva o transforma sus definiciones en **términos de edad y** estatuto social a través del vocabulario empleado para visibilizar a los individuos, los grupos o las instituciones. Así, concebimos a la realidad social como un conjunto de relaciones de fuerza, de sentido, y de dominación reconocidas que además son aceptadas como legítimas (Bourdieu, 2007).

Por tanto, la función principal del Estado es producir e imponer (especialmente mediante la escuela), las categorías de pensamiento que aplicamos a todo lo que existe. Su poder se manifiesta en el ámbito de la producción simbólica: las administraciones públicas y sus representantes son grandes productores de problemas que las ciencias sociales hacen suyos y los toma como legítimos (Bourdieu, 2007). De este modo surgen discursos oficiales que imponen su visión y cumplen tres funciones: asigna identidades, dice lo que las personas tienen que hacer y lo que las personas han hecho realmente. El poder simbólico construye la realidad a través de las relaciones de comunicación (que necesariamente son relaciones de poder), y que vincula a aquellos que ejercen el poder con quienes lo sufren (Bourdieu, 2005).

Para el sociólogo francés, la ciencia es una práctica social definida como un campo con agentes y dinámicas propias en el que se establecen ciertas relaciones de poder. La diferencia con el resto de los campos es que pone en riesgo el capital científico. Por tanto, la actividad científica se engendra en la relación entre las disposiciones reguladas de un *habitus* científico (Bourdieu, 2007).

Este campo es el lugar de lucha que tiene como apuesta específica el monopolio de la autoridad científica (la capacidad técnica) y de su competencia (la capacidad de hablar y de actuar

legítimamente). Constituye un microcosmos social al tiempo que se trata de un espacio jerarquizado en el que se ubican ciertos agentes (los científicos), que ocupan posiciones desiguales en función de la cantidad y calidad de capital que cada uno posee (Bourdieu y Wacquant, 2005). Se fortalece mediante el reconocimiento otorgado por el resto de los agentes que pertenecen al campo académico, espacio compuesto por productores (investigadores y académicos), distribuidores (profesionistas y estudiantes), consumidores (personas de todas las edades) e instancias legitimadoras y distribuidoras del bien (universidades e instancias de investigación). Los campos están definidos por las prácticas significantes en ellos mismos.

Las prácticas significantes

En el espacio social existen campos que se conforman gracias al intercambio que los agentes acumulan mediante distintos tipos de capital. Este volumen también se constituye como relaciones de poder que se traducen en relaciones asimétricas que se articulan entre sí, con sus “reglas de juego” que estructuran el espacio social y definen la posición de los agentes. El espacio social es multidimensional y los agentes se distribuyen en él según el volumen global y la composición de su capital (económico, cultural, social, simbólico).

Para entender cómo se genera un campo es necesario comprender a sus agentes a través del *habitus* o de un sistema de disposiciones duraderas, adquirido por el individuo en sus procesos de socialización. Este tiene dos componentes: el *ethos* (los principios o valores que regulan la conducta cotidiana) y la *hexis* corporal (las disposiciones del cuerpo interiorizadas por el individuo durante su historia). De manera que a partir del *habitus* no solo percibimos, sino que juzgamos la realidad y le damos significado hasta convertirla en una “práctica significativa”.

Con base en lo anterior, nos damos cuenta que las prácticas significantes no implican exclusivamente una ejecución, sino que engloban percepciones, pensamientos y apreciaciones. De ahí que también se le conozca como “estilo de vida” (representaciones, prácticas sexuales, creencias filosóficas, convicciones morales, entre otras), que se traducen en inclinaciones reglamentadas determinadas por la posición de los agentes dentro de un campo específico, por el tipo de capital que posee el agente, así como por las disposiciones de los distintos agentes en el campo.

En síntesis, el problema de la reproducción de la sociedad y de sus mecanismos de dominación-dependencia en todos los niveles constituye uno de los grandes desafíos de las Ciencias Sociales. A lo largo de estas cuartillas nos hemos dado cuenta que las herramientas que proporciona la teoría *bourdeana*, brinda los elementos y las posibilidades para problematizar el análisis de estos objetos de estudio que deben constituirse en un sólido punto de partida y una importante guía para el análisis empírico de un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento.

Bibliografía

- Ávila, F. M. (2005). Socialización, educación y reproducción cultural: Bourdieu y Bernstein. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19, 159-174.
- Baranger, D. (2004). *Epistemología y metodología en la obra de Pierre Bourdieu*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Bourdieu, P. (2008). *Homo academicus*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- (2007). *El sentido práctico*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- (2007a.). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la Acción*. Barcelona: Anagrama.
- (2000). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, P. (1990). La juventud no es más que una palabra. En Pierre Bourdieu. *Sociología y cultura* (pp. 163-173). México: Grijalbo/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bonnewitz, P. (2003). *La sociología de Pierre Bourdieu*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Giménez, G. (2002). Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu. *Colección Pedagógica Universitaria*, 37-38, 1-11.
- (1999). La sociología de Pierre Bourdieu. En Proyecto Antología de teoría sociológica contemporánea. *Perspectivas teóricas contemporáneas de las ciencias sociales* (pp. 151-171). México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- Pla, J. (2010). Aproximaciones teórico filosóficas al problema de la movilidad y la reproducción social: una confrontación con Sartre y Bourdieu. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 22 de marzo de 2011 en www.eumed.net/rev/cccss/07/jlp.htm
- Sánchez, D. (2007). La teoría de los campos de Bourdieu, como esquema teórico de análisis del proceso de graduación en posgrado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9(1). Recuperado el 29 de enero de 2010, en: <http://redie.uabc.mxvol9no1/contenido/dromundo.html>
- Vizcarra, F. (2002). Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 8(16), 55-68.



Promoción de la salud para el desarrollo de las capacidades humanas en un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento

Ma. de la Luz Martínez Maldonado

Introducción

En las últimas décadas del siglo XX, la Promoción de la Salud (PS) fue ampliamente reconocida a nivel internacional independientemente de sus diferentes orientaciones teóricas y sus diversas modalidades prácticas. Esto se ha potenciado con la puesta en marcha de distintas conferencias internacionales que, a partir de 1986, constituyen el marco de referencia para la implementación de las acciones de PS. Esta temática se ha utilizado como estrategia para llevar a cabo diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, así como para la propuesta y realización de investigaciones en salud.

El objetivo de este capítulo es mostrar las diferentes formas de entender la salud (y por lo tanto la PS) y cómo estas determinan sus diferentes prácticas. Se presentan aspectos de una idea crítica de PS que comprende las intenciones, diseño y práctica de una propuesta de un modelo para el desarrollo comunitario para el envejecimiento.

El texto inicia con la presentación de distintos significados de salud y en dicho apartado se muestra el interés, la dificultad y las implicaciones de definirla de una u otra manera. Enseguida se expondrá una definición de salud que se relaciona con formas pragmáticas para promoverla, de manera que en el centro de su práctica se ubiquen las personas que decidan mejorar su propia salud. Finalmente serán revisados los antecedentes de la promoción de la salud oficial y se planteará una distinción entre las distintas maneras de concebir e implementar acciones de promoción de la salud dentro de un modelo de desarrollo comunitario para el envejecimiento.

Promoción de la salud: ¿de qué concepción de salud hablamos?

Llegar a una definición consensuada del concepto “salud” representa enormes dificultades pues depende del contexto en que se usa, de los presupuestos básicos que subyacen a él, así como de los ideales y aspiraciones que los actores sociales desean alcanzar (Jara, 2001). En un contexto médico-asistencial (en el que predominan las acciones curativas individualizadas dirigidas a enfermos con alteraciones corporales objetivas), el concepto principal es el de enfermedad, mientras que la salud

tiende a ser concebida como ausencia de esta (Carmona, Rozo, Mogollón, 2005).

Si el contexto desde el que se mira es el cultural, la salud tendrá tantos significados como vínculos con ella se perciban: estar empleado, lograr la armonía familiar, no padecer enfermedades, tener proyectos en mente, practicar alguna religión, responder a las expectativas del espacio social de pertenencia, entre otras. Dicho de otra manera, el concepto variará de cultura a cultura. Desde una perspectiva económica, se mirará a la salud como un bien y se vinculará con factores de consumo (Figueras, 1991; Gracia, 2011), mientras que desde un punto de vista político, estará en función de derechos como la libertad, seguridad, así como de las políticas internacionales establecidas por las diferentes agencias. Desde la filosofía se entiende a la salud como la capacidad de realización de los valores, deseos y aspiraciones (Gavidia y Talavera, 2012).

Además, encontramos definiciones de salud que la entienden como una construcción histórico-social que se elabora de acuerdo con los valores culturales y normas sociales. Existen otras más inclusivas o restrictivas dependiendo del número y calidad de componentes que consideren como indispensables (biológicos, psicológicos, sociológicos, normativos, *complejizantes*). Algunas de ellas han influido particularmente en la reflexión sobre la salud o en las políticas públicas durante el siglo XX (OMS, 1948; Parsons, 1950; Sigerist, 1966; Terris, 1975; Canguilhem, 1978; Gadamer, 2001; Dubós, 1975; Menéndez y Di Pardo, 2008; Gracia, 2011). En este trabajo se retomará el concepto de salud propuesto por Chapela (2008), mismo que será explicado más adelante.

Diferentes marcos para entender la salud

La salud ha sido explicada mediante distintos enfoques a lo largo de la historia. El objetivo de este apartado consiste en identificar a cada uno de ellos para ubicarlos, dialogar con ellos o incluso criticarlos.

Enfoque biologicista. Se basa en la lógica del agente-huésped. Propone una visión *unicausal* del proceso de enfermar y un abordaje asistencial. Este pensamiento mecánico, lineal y demasiado simple mostró insuficiencia para comprender y explicar la complejidad de los problemas de salud. El surgimiento de este modelo ocurrió en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX. Sus máximos representantes fueron el químico y bacteriólogo francés Louis Pasteur (1822-1895) y el médico y microbiólogo alemán Robert Koch (1843-1910).

Enfoque de adaptación. La salud es un proceso de aclimatación que responde a ciertas condiciones impuestas no por el azar o la culpa, sino a las formas en que cada individuo participa de los procesos sociales, económicos y políticos. Por esta razón, la enfermedad se considera como parte de la vida y un producto de las condiciones biológicas individuales (se trata de una especie de registro histórico de la forma en que se ha vivido). Este proceso es abanderado por los ecólogos humanos, para quienes la salud y la enfermedad no constituyen dos simples estados opuestos, sino que obedecen

a diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que interactúa. De hecho, los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario produciendo la inadaptación de cuya consecuencia surge el proceso patológico (Vélez, 2007).

Enfoque normativo. Se refiere al uso de criterios estadísticos. La frecuencia con la que se presentan ciertas características morfológicas, fisiológicas o de comportamiento para determinar si una persona es sana, fue aceptado durante casi un siglo. No obstante, aunque el uso de las cifras normales continúa siendo un valioso auxiliar diagnóstico, actualmente ninguna escuela médica sería se basa en este criterio para definir una condición patológica.

Enfoque económico. En esta propuesta el ingreso, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales son las variables que entran en juego en el análisis de los determinantes de la salud y la enfermedad. Este criterio incorpora y justifica el valor económico en el estudio del proceso en cuestión y brinda una visión más amplia del determinante social. Bajo esta perspectiva, existe el riesgo de tomar una posición reduccionista hacia lo económico puesto que plantea un exceso de racionalidad en el análisis de los determinantes. Este enfoque de análisis es paralelo al surgimiento de la economía de la salud.

Enfoque social. El proceso salud-enfermedad se genera por las diversas condiciones de vida en cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del propio agente y del ambiente. Privilegia la dimensión social como el factor más importante que explica la aparición y el rol de otros factores del proceso. Su problema fundamental es que en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales (Arredondo, 1992).

André-Pierre Contandriopoulos (2006) propone que para el análisis del concepto se deben incluir cuatro dimensiones: ontológica, epistemológica, metodológica y teleológica. La primera es una cualidad fundamental del ser humano quien es un ser biológico, viviente, dinámico, único; un ser social en interacción permanente con otros seres humanos que depende de su medio ambiente y que actúa sobre él; un ser de emociones, sensaciones, deseos e intenciones y que posee una espiritualidad; así como un ser de conocimiento, racionalidad y reflexión.

En cuanto a la dimensión epistemológica, el autor señala que para comprender los determinantes de la salud-enfermedad de los individuos y de las poblaciones debemos explorar los espacios biológicos, sociales y psíquicos del ser humano. Ninguno de estos es independiente de los otros ni tampoco suficiente para resumir lo que significa la salud y cuáles son sus determinantes. Esta dimensión incluye las ciencias biológicas, las ciencias sociales y las ciencias del campo psíquico (psicología, lingüística y psicoanálisis).

En la dimensión metodológica, Contandriopoulos invita a reconocer que los conocimientos pueden ser obtenidos por métodos cuya validez descansa sobre diferentes fundamentos epistemológicos. El punto de vista teleológico plantea que la protección o la promoción de la salud de la población

no puede constituir una responsabilidad que la sociedad delega a una institución o a un grupo particular (médicos, trabajadores sociales, grupos comunitarios), sino que debe ser asumida por toda la sociedad y depende de la capacidad del Estado de garantizar el acceso a la educación y a los servicios de salud, a la seguridad y a un ambiente sano. En este sentido, la salud concierne a cada uno de los ciudadanos (Contandriopoulos, 2006).

El concepto de salud y su definición han experimentado grandes variaciones a lo largo del tiempo. En su configuración intervienen de manera sutil pero determinante los procesos económicos, políticos e ideológicos que marcan el rumbo de la sociedad en su conjunto, por lo que la concepción de salud se relaciona con conceptos como vida, muerte o medicina (López, Chapela, Hernández, Cerda y Outón, 2011). La revisión de las anteriores formas de percibir a la salud nos permite mirar la complejidad del concepto y la necesidad de incorporar otros indicadores para alcanzar una mejor comprensión de la salud y su influencia en las prácticas de la PS. Sin embargo, en la práctica este tránsito aún no es muy claro, el entendimiento de la salud es todavía estrecho y requiere de un trabajo de análisis mucho más profundo dado que las prácticas de PS son muy diversas.

Hacia un concepto de salud para la Promoción de la Salud

Los saberes en salud y las prácticas de PS son contruidos y decontruidos por los grupos sociales que intentan representar y significar al ser biológico que construye su propia naturaleza. Es importante examinar el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que ha tenido una influencia esencial en las acciones de PS, así como en la forma en la que se ha puesto en práctica con el objetivo de incorporar finalmente una definición de salud para trabajar una PS. En 1948 la OMS definió a la salud como:

El estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (OMS, 1948:1).

Esta definición es frecuentemente objeto de críticas en el sentido de que se trata de un concepto utópico porque dicho estado es inalcanzable. Es imposible medir el nivel de salud de una población a partir de este criterio porque las personas no permanecen constantemente en estado de bienestar. Asimismo, es una definición carente de objetividad porque está fundamentada en algo tan subjetivo como el concepto de bienestar (Caponi, 1997; Vergara, 2007; Vélez, 2007). Sin embargo, y pese a las críticas que ha sufrido, es el argumento que ha dominado el discurso oficial de la OMS desde hace seis décadas, pero como señala Chapela (2008b), sus prácticas no se han modificado puesto que, al menos hasta la década de 1990, la literatura resaltó el continuo vínculo de la salud con la enfermedad. Las definiciones positivas (en las que no existe una relación directa de la salud con la enfermedad), “son menos frecuentes en publicaciones

científicas, y cuando se presentan, se asocian con las ciencias sociales o las humanidades” (Chapela, 2008b:2).

En este sentido, Martínez (2008) señala que a lo largo del siglo XX en las definiciones de salud y enfermedad se identificó un paulatino desplazamiento del énfasis en el discurso médico hacia las definiciones críticas, que propusieron superar la perspectiva de los sanitaristas para abrir la reflexión “hacia las disciplinas científico-sociales en busca de nuevos elementos para ampliar la comprensión” (Martínez, 2008:37-38).

Chapela (2008b) señala que la subordinación de la salud a la enfermedad es producto de la hegemonía médica y de su vínculo con el enfoque positivista que explica a la salud desde las Ciencias Naturales y excluye la posibilidad de explorar las dimensiones subjetivas y sociales. Durante la década de 1980, se gestaron movimientos que incorporaron al análisis y a la explicación de la salud la dimensión de “poder” así como la mercantilización de la curación y el cuidado del cuerpo.

De igual forma, subraya que las definiciones de salud se generan en momentos históricos y circunstancias sociales y económicas específicas. De hecho, la manera en la que se observa a la salud por parte de quienes detentan el poder, define su manera de actuar con relación a la salud, así como las formas en que utilizan sus recursos (Chapela, 2008a). En este sentido, existen múltiples significados de la salud:

la del anatómo-patólogo, la del fisiólogo, la del fisiopatólogo, la del médico-clínico, la del enfermo [...] y las gestadas a lo largo de la segunda mitad del siglo XX: la del epidemiólogo y la del sanitarista. La de los patrones, que podrían pensarla como la condición de hombres-máquina en buen estado para trabajar y la de los trabajadores, que podría ser una especie de salud-obligación y una prohibición de enfermar. También la de numerosas disciplinas extra-médicas que se acercaron con interés a esta problemática, algunas de las cuales dieron densidad y riqueza a la perspectiva médica (aunque también, en algún sentido la dispersaron y tal vez incluso contribuyeron a desnaturalizarla): la concepción de la Sociología y la de Antropología; la del Derecho, la de los defensores de los Derechos Humanos y las de las distintas agrupaciones de ciudadanos [...] la de la economía de la salud y de la administración gerencial, la de los dueños de hospitales privados, y hasta la de los altos funcionarios nacionales e internacionales (Martínez, 2008, p:55).

Dicho de otra manera, no hay una concepción única y verdadera de salud pues esta dependerá del momento histórico, de las agencias que la propongan y de los actores que la practiquen. Por lo tanto, es importante analizar los discursos que subyacen a esas definiciones para entender las prácticas que se realizan (Martínez, 2008; Vergara, 2007).

Uno de los esfuerzos fundamentales para transformar la idea de salud apareció en la Carta de Ottawa, documento elaborado por la OMS durante la Primera Conferencia para la Promoción de la Salud en noviembre de 1986. Para explicar la concepción de salud en este documento, Chapela (2008b) realiza un análisis del concepto de PS y propone una definición de salud que relacione las

dimensiones materiales y subjetivas del ser humano en la que el sujeto es indispensable para su comprensión. Para ello retoma los aportes de Husserl y Merleau-Pontí quienes plantean que los fenómenos y los objetos son capturados por los sujetos a través de la percepción y que esta será determinada por las características y situación de quien percibe.

Asimismo, incorpora los trabajos de Foucault para quien el cuerpo material representa el sitio objetivo del ejercicio del poder hegemónico en quien se inscriben, marcan, graban y se expresan las condiciones de la subordinación del sujeto a lo largo de la vida. Chapela enfatiza que en el centro de esta definición de PS se encuentra la idea de que la población puede controlar su salud, ya que posee la capacidad de identificar cuáles son sus aspiraciones y necesidades, así como las formas para llevarlas a cabo hasta adaptarse o modificar su entorno. De este modo, sostiene que la vida cotidiana “es una continua relación con el contexto material y simbólico, un continuo vaivén entre el enfrentamiento al contexto” (Chapela, 2008b:18).

A partir de las anteriores reflexiones, propone que la salud se relaciona con la capacidad humana corporeizada de decidir para construir futuros viables. Esta definición concibe por un lado al sujeto como cuerpo-subjetividad, es decir, como una sola cosa, y por el otro, plantea una posición transdisciplinaria y multiconceptual de la salud y piensa al sujeto en colectivo. Su definición contempla seis dimensiones (tabla 1).

Tabla 1. Seis dimensiones de una definición de salud.

La salud es la capacidad humana corporeizada de decidir y construir futuros viables y alcanzarlos	
Filosófica	La salud es esencial al sujeto humano quien es una extensión de la naturaleza y un sujeto ético, constructor de su futuro, reconstructor del pasado y organizador del presente.
Histórica	Para anticipar el futuro, es necesario entender la realidad individual y colectiva actual a la luz del pasado.
Social	Todo entendimiento y acción se lleva a cabo en la red de relaciones sociales. El cuerpo es el lugar del ejercicio del poder.
Psico-biológica	El cuerpo es para el sujeto el vehículo de la expresión, de la satisfacción del deseo, de la comunicación y actuación, de la creatividad, racionalidad, emotividad y habilidad.
Política	La construcción de alternativas individuales y colectivas, de elecciones y decisiones es necesaria para la construcción y realización de proyectos.
Económica	Cualquier acción para que sea posible requiere de la utilización de recursos.

Fuente: Chapela (2008:23).

Coincidió con la definición planteada por Chapela (2008) debido a que, en primer lugar, permite desvincular a la salud de la enfermedad, entender que la primera es parte esencial del sujeto y no es sólo un estado o un momento de la vida; en segundo lugar, nos muestra que el sujeto tiene mucho que hacer en la construcción de la salud individual y colectiva, sin olvidar que la capacidad humana corporeizada de decidir y construir futuros está mediada por la historia, por los lineamientos sociales que estructuran las formas de proceder de los sujetos, por la dimensión psico-biológica en donde tienen lugar las aspiraciones, deseos, sensaciones, emociones, y desde luego las acciones que tienen como marco a las dimensiones política y económica.

■ Algunos antecedentes de la Promoción de la Salud (PS)

Las creencias y prácticas para preservar la salud y evitar la enfermedad han existido desde los tiempos más remotos y continúan desarrollándose en las diferentes culturas y sistemas socioeconómicos. El valor que se le otorga a la salud en las diferentes sociedades es fundamental para entender el concepto de PS. Para Chapela (2010), la PS surge con la aparición de la especie humana:

Podemos interpretar como PS las prácticas de avenencia para lograr un mejor *status* ante las fuerzas de la naturaleza [que] sólo eran concebibles dentro del entendimiento de las cualidades humanas; estrategias de resistencia o subordinación ante un poder mayor desarrolladas para resolver problemas de hambre, enfermedad, muerte, sequía, hostigamiento, u otras formas de sufrimiento. La historia misma es un continuo de necesidad y práctica de PS (Chapela, 2010:31).

El siglo XIX fue un periodo en el que ocurrieron diferentes acontecimientos que marcaron de manera importante los antecedentes de la PS. Uno de ellos fue la industrialización y con ella las condiciones de marginalidad y explotación del proletariado, así como la preocupación de los patrones por mantener a los trabajadores en buenas condiciones físicas con el fin de aprovecharse de su labor por más tiempo. También cobró importancia la vida social del individuo quien adquirió un papel importante como el origen de la enfermedad al ser implicado en el surgimiento de las enfermedades profesionales. A mediados de dicha centuria, se acuñaron los conceptos de medicina social y cobró notoriedad la relación entre el estado de salud de una población con sus condiciones de vida. Resaltaron de manera fundamental los trabajos del médico alemán Rudolf Virchow (1821-1902), quien evidenció que las causas o determinantes de las enfermedades y epidemias se encontraban en las condiciones de vida inadecuadas de la gente pobre; los del médico inglés John Snow (1813-1858) en relación con el cólera; los del epidemiólogo francés Louis René Villermé (1782-1863) que mostraron la relación entre pobreza y enfermedad, entre otros (Chapela, 2010; Restrepo, 2001).

A principios del siglo XX surgieron en Europa y Latinoamérica ideas como “La Escuela del Aire” que vinculó la educación como herramienta para combatir las enfermedades y así conformar

sociedades más avanzadas. En la década de 1940, y después de las guerras mundiales, la Liga de las Naciones subrayó la necesidad de educar a la población en cuanto a la higiene y el auto-cuidado. Dichos movimientos le abrieron la puerta tanto a la educación para la salud como a los educadores en salud que encontraron un lugar en los programas de la OMS (Chapela, 2008a).

Sin embargo, el desarrollo teórico sistemático de la PS se ubica alrededor de 1946 con los planteamientos del médico y epidemiólogo estadounidense Milton Terris (1915-2002) quien la propuso como una actividad de la salud *pública* formulada con fines positivos y no sólo reparativos. La propuesta de Terris superó los alcances de la higiene pública, enfoque que predominó en su época, y abrió las puertas a una visión más integral de la práctica sanitaria (Gómez-Arias, 2004). Prescribió cuatro tareas básicas para la teoría y práctica de la “nueva salud pública”: prevención de las enfermedades no infecciosas, prevención de las enfermedades infecciosas, promoción de la salud y la mejora de la atención médica y de la rehabilitación. La salud pública consistió en prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud (física y mental), todo lo anterior como producto de la organización comunitaria (Almeida y Silva, 1999).

Restrepo (2001) destaca a dos personajes relevantes de la PS, así como dos posturas teóricas: la medicina social y la epidemiología social. El primer personaje es el médico suizo e historiador de la medicina Henry Sigerist (1891-1957), quien delineó los antecedentes de la PS. Propuso que la medicina tenía las siguientes funciones: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación. Además, fue quien por primera vez utilizó el término “promoción de la salud” para referirse a dos acciones: las basadas en la educación sanitaria y las que el Estado realiza para mejorar las condiciones de vida. El programa que propuso consistió en los siguientes puntos: educación libre para toda la población (incluyendo educación en salud), mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente, mejores medios de recreación y descanso, un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar y ayudar a mantener la salud cuando la prevención ha fallado, y finalmente, centros médicos de capacitación y de investigación.

El médico británico, epidemiólogo y también historiador de la medicina, Thomas McKeown (1912-1988), enfatizó la crítica de la medicina científica curativa en términos de su impacto real sobre las mejoras logradas en salud comunitaria, al tiempo que sentó las bases para estructurar la promoción y autogestión de la salud. Incorporó al análisis de la mortalidad elementos de carácter económico, nutricionales y las condiciones de vida, mismos que se consideran como un antecedente al concepto de determinantes sociales de la salud (Martínez, 2003).

América Latina fue escenario de acciones que repercutieron de manera importante en la forma de entender y de mirar la PS. Durante la década de 1960 y 1970, la medicina social y la epidemiología tuvieron un desarrollo importante y plantearon importantes cuestionamientos a la salud pública. Lo anterior constituye el marco de referencia de la nueva disciplina de la PS.

La Carta de Ottawa

A pesar de que la Conferencia de Ottawa no fue suscrita sino solamente auspiciada por la OMS, al paso del tiempo los contenidos de su carta declaratoria se han convertido en discurso preferente tanto de este organismo mundial como de los discursos oficiales en distintas naciones. La Carta de Ottawa es el marco que sustenta a la PS y contempla cinco planes: construir políticas públicas saludables, crear entornos favorables (ambientales, físicos, sociales, económicos, políticos, culturales), fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y reorientar los servicios de salud. La Carta de Ottawa define a la PS como:

el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar (Carta de Ottawa, 1986:2).

Esta definición potencia las capacidades de las personas y de la comunidad en términos del mejoramiento y el control de su salud (Chapela, 2008). La carta de Ottawa señala que las condiciones y recursos fundamentales para la salud son: paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas, facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud, y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad (OMS, 1998). El documento define dichos conceptos como:

Abogar. Una buena salud es la principal fuente de desarrollo personal, económico y social [además de ser una] dimensión importante de la calidad de vida [...] las acciones de promoción de la salud tienen como objetivo hacer que estas condiciones sean favorables al respaldar a la salud.

Capacitar. La promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud [...] incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas.

Mediar. La promoción de la salud exige una acción coordinada por parte de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios, sociales y económicos, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, autoridades locales, industria y medios de comunicación [...] las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades y posibilidades locales de cada país y región con el fin de tener en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos (Carta de Ottawa, 2001:20).

La propuesta de Ottawa representó un intento para desplazar el eje conceptual y práctico de la salud, la enfermedad, la curación y la prevención, a la posibilidad de decidir sobre las condiciones, circunstancias y futuros en los que las personas y los grupos sociales hacen su vida; así como para identificar una nueva profesión que sea capaz de evaluar, investigar y actuar de acuerdo con esa forma distinta de entender a las personas, a los grupos, a la salud y a la enfermedad (Chapela, 2008).

Diferentes conceptos y prácticas de PS

La noción de PS es compleja, controversial y hasta la fecha no se ha llegado a un consenso sobre su significado. Lo más importante que debemos tener en mente es que para saber de qué PS estamos hablando es necesario tener claro a qué concepto nos referimos. A lo largo de la historia encontramos prácticas y concepciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población, aunque se reconoce que tienen significados diferentes (Restrepo, 2001; Gómez-Arias, 2004; Eslava, 2006; Chapela, 2008).

Encontramos, por ejemplo, que se puede definir como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, estos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas (Giraldo, et al., 2010).

De acuerdo con la Carta de Ottawa, la promoción de la salud “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, además de que constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones que fortalecen las habilidades y capacidades de las personas, sino “también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”. Un componente clave es la participación social puesto que “es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud” (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986:20).

Chapela (2008a) señala que después de Ottawa, se ubican diversas promociones de salud en distintos países que son practicadas por múltiples organismos internacionales aunque afirmen que han adoptado la Carta de Ottawa como directriz. El concepto original que está planteado en el documento involucra cambios estructurales, sin embargo, las acciones en muchos casos han sido muy restringidas. Las interpretaciones médicas tradicionales, las sustentadas en verdades falsas y las comerciales, son ejemplos de la situación caótica de interpretación de la PS (tabla 2).

Chapela señala que también existen otras aproximaciones a la PS sustentadas en estudios de las ciencias sociales y biológicas afines a la guía de Ottawa con interpretaciones distintas de la misma: estilos de vida, empoderante y emancipadora (tabla 3).

Los programas de Promoción de la Salud que se han centrado en cambios de los estilos de vida individuales y en la responsabilidad de cada persona en la conservación de su salud, pueden terminar culpando a las personas no solamente de su propia enfermedad, sino de los costos que la sociedad tiene que soportar como consecuencia de sus hábitos poco saludables. Culpar al individuo hace olvidar las causas sociales de enfermedad y su relación con factores políticos y económicos (Martínez, 2003).

Tabla 2. Interpretaciones de la PS.

Característica	Médica tradicional	Verdades falsas	Comerciales
Quién interpreta	Agencias médicas.	Individuos o grupos desde distintos sectores sociales.	Agentes y agencias del mercado.
Intención principal	Prevención y curación.	Ofrecer servicios de salud no cubiertos por las instituciones públicas.	Construcción de necesidades y consumidores. Producción y venta de productos.
Conocimiento utilizado	Científico y tecnológico médico.	Falsas verdades. Sentido común.	Mercadotecnia, informática y comunicación. Científico, tecnológico y falsas verdades.
Dirigida a qué grupos de población	Población seleccionada de acuerdo con clasificaciones médicas.	Población sin acceso a servicios de salud de calidad o sin respuesta a sus problemas de salud.	Consumidores públicos o privados.
Práctica	Preventiva-informativa de acuerdo con clasificaciones médicas. Tecnológica. Campañas. Paliativa.	Oferta de explicaciones falsas. Accesible. Paliativa. Creación de ilusiones.	Creación de necesidades y significados. Publicidad de enfermedades. Creación de imaginarios. Puesta de productos en el mercado para satisfacer necesidades construidas por el mismo mercado.

Fuente: Chapela (2008a:28).

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Tabla 3. Otras aproximaciones a la PS.

Característica	Estilo de vida	Empoderante	Emancipadora
Quién interpreta	Agencias de gobiernos nacionales o internacionales.	Grupos o personas expertas fuera del sitio de práctica.	Grupos o personas dentro del sitio de práctica, expertas en la realidad de ese sitio.
Intención principal	Mejorar la calidad y esperanza de vida de individuos y grupos en la población.	Que las personas y los grupos sociales se apropien del saber de los expertos y a partir de ahí modifiquen sus prácticas relativas a la salud y la enfermedad.	Apropiación del conocimiento local y experto, reflexión, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales.
Conocimiento principal utilizado	Organizado, seleccionado y clasificado por paneles de expertos. Contenido médico de la atención primaria y epidemiológica. Actualmente incorpora la perspectiva de determinantes sociales de las enfermedades.	Seleccionados por expertos asesores y presentado de manera adecuada a cada contexto local. Contenidos de la pedagogía crítica y la atención primaria.	Local y experto identificado por agentes locales y/o con ayuda de asesores promotores de salud. Contenidos de la educación crítica, las ciencias sociales y los necesarios para entender los problemas identificados localmente.
Dirigida a qué grupos de población	En discurso a todos. En la práctica a grupos sociales por encima del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza y a grupos auto organizados para el trabajo autogestivo.
Práctica	Frecuente discursiva de “autorescate” individual. Preventiva y de cambio de hábitos. Abogacía. Alianza entre instituciones y consumidores.	Utilización de técnicas pedagógicas <i>freirianas</i> para la transmisión de la información. Reciente énfasis en “alfabetización” en salud. Abogacía. Alianza entre instituciones y grupos de la población con problemas comunes.	Dialógica, reflexiva, de investigación – planificación – acción. Abogacía. Alianza con grupos con problemática común y con intención crítica de cambio.

Fuente: Chapela (2008a:28).

Chapela subraya que, a pesar de la definición de PS en Ottawa, aún no se supera del todo la visión tradicional de la educación para la salud, la medicina preventiva o la salud pública. Esto se explica por la naturaleza política implícita en su definición (controlar, facultar) por lo que para su comprensión resulta fundamental: “el análisis de las dimensiones de poder vinculadas a las concepciones de persona que aparecen en sus distintos discursos y prácticas” (Chapela, 2008b: 97).

Finalmente, es preciso mencionar la interpretación de salud y de PS desde la Salud Colectiva, movimiento crítico principalmente latinoamericano que fue gestado desde la década de 1980 y que propone una dimensión socio-histórica de la salud y la enfermedad. Los trabajos tanto académicos como prácticos y los tomados por algunos gobiernos (como el brasileño), se llevan a cabo en conjunto con grupos críticos de la sociedad, principalmente conjuntos marginados que han logrado niveles organizativos que les permiten el análisis de su problemática de salud y el impulso de cambio respecto de sus políticas. Desde esta perspectiva, la PS es una práctica de salud pública intrínseca al cambio en la estructura, organización y políticas sociales, y su práctica está vinculada a la búsqueda de esos cambios. Enseguida, y en consonancia con la definición de salud adoptada en este capítulo, se presenta la definición de Promoción de la Salud desde la cual se analizará el trabajo empírico del modelo de desarrollo comunitario.

Promoción de la Salud Emancipadora

Para explorar una manera distinta de analizar a la vejez y al envejecimiento y la posibilidad de promover una visión distinta de ellos, parto de la propuesta de Chapela (2010) quien considera como territorio al cuerpo en el que el ser está encarnado y en el que se inscriben las experiencias mediante el ejercicio cotidiano del poder. El concepto de Promoción de la Salud Emancipadora permite explorar una manera distinta las acciones de promoción de la salud en general y de manera particular en la vejez.

El concepto

La Promoción de la Salud emancipadora promueve acciones encaminadas a potenciar las capacidades humanas que permitan experimentar esfuerzos emancipadores para cambiar las relaciones con el poder, de manera que también se logre cambiar las inscripciones en el cuerpo (Chapela, 2010). Este concepto permite entender al envejecimiento y a la vejez de manera distinta a como se concibe en la actualidad. Desde esta PS, se reconoce que el individuo que envejece como un sujeto material y subjetivo puede cambiar su realidad externa e interna.

Cuerpo-territorio

Si entendemos a la salud como la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y actuar en función de futuros viables (Chapela, 2008) y partimos también de una concepción de Promoción de Salud Emancipadora, nuestra comprensión del envejecimiento y la vejez sería diferente puesto que implicará alejarse de las explicaciones exclusivamente médicas y biológicas de estos objetos de estudio, y por lo tanto incorporará los aportes de otras disciplinas. Asimismo, considerará el envejecimiento, la vejez, la salud y la enfermedad, así como la dimensión material y subjetiva que tienen estos procesos. Para esto tendríamos que identificar desde dónde y cómo las prácticas del poder dominante afectan a la vejez y al envejecimiento, lo que se traduciría en el diseño de formas para desarrollar las capacidades humanas hasta “lograr cambios en las inscripciones en los cuerpos físicos de los seres humanos” (Chapela, 2010:100).

Por lo anterior, se identifica al envejecimiento y a la vejez como una manera en la que la experiencia de los seres humanos ante estos procesos se inscribe en los cuerpos y dejan marcas, huellas que suceden en el cuerpo, en la subjetividad del ser humano y en sus espacios materiales y simbólicos que son prácticas en el mundo que reflejan la acción del poder sobre los individuos y los grupos sociales (Chapela, 2010).

Desde esta perspectiva, el envejecimiento y la vejez ocurren en un espacio de relaciones de poder que se encuentran presentes en toda la sociedad, es decir, está presente en las cosas y en los cuerpos, en los campos y en los *habitus*, en las instituciones y en los cerebros, por lo tanto, el poder existe físicamente, objetiva y simbólicamente. Para Pierre Bourdieu, estas relaciones de poder se expresan como un intercambio de capitales en campos específicos por lo que toda práctica humana está permeada por relaciones de poder. El intercambio de capitales está definido por las “reglas del juego” que están controladas por los agentes sociales que poseen mayor volumen de capital, sin embargo, un agente que cuestiona las reglas, los significados y los valores asignados al capital en juego en un campo específico, si cuenta con un volumen de capital suficiente puede cambiar las mismas reglas, valores y significados del campo. Puede generar un campo de opinión heterodoxático en relación con el campo de origen o incluso, si su volumen de capital no es suficiente, puede ser excluido o marginado en el campo (Chapela, 2010).

Desde esta perspectiva, la vejez y el envejecimiento son vistos como inscripciones en los cuerpos de los viejos que son producto de la dimensión material autónoma que, a través de los cambios morfológicos, bioquímicos, fisiológicos, entre otros, dejan marcas y huellas que definen al envejecimiento y a la vejez (arrugas, pérdida de la masa muscular, cambios en el tono muscular, etc.). Aunque vale la pena mencionar que estas inscripciones también estarán definidas por los hechos históricos, sociales y económicos por los que las personas viejas han atravesado y serán producto de las significaciones que el propio individuo, la sociedad y las instituciones les han dado a estos procesos. Así, el papel que el viejo desempeñará en la sociedad estará definido por “los otros”, quienes juzgarán si serán enfermos, agentes marginales, cosas, estorbos, objetos frágiles,

entes a quienes hay que institucionalizar, cuerpos asexuados, sujetos de derechos, ciudadanos, sujetos éticos con libertades, con capacidades humanas que pueden desarrollar, etc. Entonces, la construcción de la vida resulta en continuas inscripciones en el cuerpo y en la subjetividad, así como en la producción del espacio, revelando la experiencia del ser humano ante el poder (Chapela, 2010).

El espacio está conformado por objetos, prácticas e intenciones organizadas por el sentido. Concebir el espacio de esta manera, lleva a considerarlo como una producción humana a través de las prácticas significantes que se concretan en los cuerpos individuales y colectivos. En este contexto, los cuerpos son personas corporeizadas con capacidades semióticas y voluntad ética, con responsabilidad para cambiar la situación y cuya existencia se ubica en la práctica comunicativa (Chapela, 2010). Desde esta perspectiva, el cuerpo es relacional y distinto de otros, esto es, alrededor de él confluyen una diversidad de procesos, es maleable y puede aumentar o disminuir su capacidad productora y transformadora de espacios físicos, sociales, objetivos y subjetivos.

Sin embargo, en el mundo actual dominado desde el meta campo del mercado, el cuerpo aparece desdibujado y se considera exclusivamente como un hecho biológico listo para ser invadido. Los productos definen la manera de vivir y las formas de consumir “logrando que el proyecto del mercado libre se filtre e instale en el cuerpo-territorio, reemplazando o moldeando el proyecto propio de quien es ocupado, consumando así la invasión y el control de la producción de su espacio” (Chapela, 2010:100).

El modelo neoliberal ha reducido al complejo proceso de producción del espacio a ciertos estilos de vida, sin considerar que estos son relaciones sociales de consumo que involucran contenidos simbólicos de valor y significado diferenciado entre los distintos campos. Así tenemos que, para el campo de la vejez, las instituciones manufacturan una serie de productos dirigidos a los viejos que van desde medicamentos que la “curan” hasta la creación de universidades para “la tercera edad”, casas de retiro o cursos que imponen las nuevas significaciones, así como las prácticas que las personas que envejecen habrán de realizar (ejercitarse, bailar, elaborar manualidades, decidir, pensar, ser). Sin embargo, el cuerpo humano siempre opone una resistencia a la invasión y a la conquista total en virtud de que este construye experiencia en las redes de intercambio de capital.

La concepción de salud como una capacidad humana corporeizada en la que se diseña, decide y actúa en función de futuros viables, permite desvincular a la salud de la enfermedad. Desde esta forma, se considera a la Promoción de la Salud como una serie de pasos encaminados a potenciar las capacidades humanas que permitan el desarrollo de esfuerzos y acciones emancipadoras para cambiar sus relaciones con el poder y modificar las inscripciones en su cuerpo. Una promoción de salud con estas características tendrá como objetivos que los cuerpo-territorios invadidos recuperen su autonomía, al tiempo que promoverá la capitalización de los agentes sociales y los campos subordinados o en riesgo de mayor subordinación.

En síntesis, las políticas, los programas y toda acción que se realice alrededor del envejecimiento, si de verdad quieren emancipar a los viejos tendrían que contemplar una definición como la anterior con el fin de lograr el fortalecimiento de los cuerpos de las personas viejas, que busque la producción de espacios que faciliten y permitan el cambio en las inscripciones en el cuerpo y en las condiciones materiales del espacio. Esto es, propiciar que los viejos participen, decidan, construyan, sueñen, planteen proyectos y que se abran los espacios para la construcción de futuros. Para llevar a cabo lo anterior, además se requiere de la formulación de estrategias de exigibilidad, justiciabilidad y el impulso de procesos autonómicos (Cerde, 2010).

PS emancipadora, exigibilidad y justiciabilidad

De acuerdo con Cerda (2010), las acciones colectivas en salud que tiendan a superar el carácter preventivo y la modificación de estilos de vida saludables, deberán sustentarse en estrategias de exigibilidad a partir de las cuales los agentes sociales, en este caso los viejos, desarrollen procesos que involucren el ejercicio de su autonomía. Dicho con otras palabras, la PS se relaciona con procesos autonómicos o emancipadores, con estrategias colectivas que se sitúan en un contexto determinado mediante las cuales se construye una lectura propia de los problemas. Mediante la PS se pone en práctica la capacidad de transformar y de involucrar alternativas para incidir en el espacio público y tener así la posibilidad de promover iniciativas autogestivas. Pensar la PS como vínculo entre los procesos autonómicos o emancipadores y de exigibilidad “tiene implicaciones pedagógicas, simbólico-discursivas en las relaciones de poder y en las personas e instituciones dedicadas al trabajo académico” (Cerde, 2010:137)

Desde esta perspectiva, las acciones de las instituciones encargadas de los programas dirigidos a los viejos tendrían que enfocarse a que ellos mismos analicen sus problemáticas, construyan conocimientos sin necesidad de que las agencias se encuentren presentes en la toma de decisiones y en la construcción de conocimiento; implica también un proceso de reflexión en relación a lo que el Estado o los organismos internacionales proponen para ellos, para que entonces los viejos se posicionen como ciudadanos con derechos y con la capacidad para participar en el diseño de políticas públicas. En este contexto, las propuestas pedagógicas dirigidas a los viejos tendrán que basarse en concepciones que promuevan la participación, el pensamiento crítico y la recuperación de los saberes de los agentes sociales.

En síntesis, en este capítulo presenté los elementos de una idea crítica de la Promoción de la Salud (PS), con el propósito de reconocer la importancia de llegar al campo no con propuestas acabadas, sino a partir de un acercamiento sensible a la realidad, a la realidad de los viejos, construir junto con ellos estrategias para resolver los problemas que detecten a partir de una reflexión seria y compartida. Llevar a cabo una práctica de esta naturaleza nos llevaría a pensar al viejo como un ser ético, como un agente de su propia vida, por lo que las acciones tendrían que enfocarse a alcanzar la integridad del sujeto con el objetivo de que se convierta en un agente autónomo para

construir conocimiento a través de la reflexión continua, del acceso a todo tipo de conocimientos que coadyuven a la resolución de los problemas y a la construcción de habilidades. Es decir, en una aproximación de Promoción de la Salud Emancipadora para la mejora de la salud colectiva de los viejos. Si bien esto es difícil de alcanzar, considero que es importante que las prácticas se enfoquen hacia el logro de esos objetivos para avanzar en la construcción de políticas y de programas dirigidos a los viejos desde esa perspectiva.

Bibliografía

- Almeida, F. N & Silva, P. N. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, 75, 5-30.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Públ*, 8(3), 254-261.
- Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV (2), 287-307.
- Carmona, L.; Roza, C. & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev. Cienc. Salud / Bogotá*, 3 (1), 62-77.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (2001). *Revista Salud Pública y Educación para la Salud*, 1, 19-22.
- (1986). *Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública*. Toronto: Organización Mundial de la Salud.
- Cerda, G. A. (2010). Procesos emancipadores y acción colectiva en salud. En Chapela, M. C. & Cerda, G. A. (coomps.), *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Chapela, M. (2010). Contenidos de poder en la historia de la promoción de la salud. En: María del Consuelo Chapela y Alejandro Cerda. *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- (2008). ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? En Chapela, M. C. y Cárdenas, R. (Coomps.), *Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México. Seguridad Social, servicios, promoción de la salud*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- (2008a). Promoción de la salud para la disminución del riesgo y el cuidado de las enfermedades crónicas. En Mendoza Núñez, V., Sánchez Rodríguez, M. y Correa Muñoz, E. (coomps.). *Estrategias para el Control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario* (pp.23-45). México: Facultad de Estudios Superiores- Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
- (2008b). Una definición de salud para promover la salud. En Martínez Salgado (Coomp.), *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Contandriopoulos. A. (2006). Elementos para una “topografía” de concepto de la Salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, 11 (1), 86-99.
- Dubós, R. (1975). *El Espejismo de la Salud: Utopías. Progreso y Cambio Biológico*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Eslava, C. (2006). Repensando la promoción de la salud en el sistema general de seguridad social en salud. *Rev. Salud pública*, 8 (2), 106-115.
- Figueras, A. (1991). Análisis del mercado de la salud. *Económica*, 37 (1-2), 3-29.
- Gadamer, H.G. (2001). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.
- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. En *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26), pp. 161-175.
- Giraldo, O. A; Toro, R. Y.; Macías, L. A.; Valencia, G. C. y Palacio. R. S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1), 128 – 143.
- Gómez-Arias, D. (2004). Evaluando la prevención de la enfermedad y la Promoción de la salud: factores a considerar. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22 (1), 87-106.
- Gracia, D. (2011). La salud se ha convertido en un bien de consumo. *Revista Juancidad*, 553, 16-18.
- Granda, E. (2003). Formación de salubristas: Algunas reflexiones. En *La salud colectiva a las puertas del siglo XXI*(pp. 1-46).Medellín: Universidad de Antioquia.
- Jara, N. (2001). Ética de la salud como ética de la vida. *Gerencia y Políticas de Salud*, 1 (1), 86-102.
- López, S., (et.al.) (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En: Chapela, C. Contreras, M. *Pensar el futuro de México* (51-90). Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. La salud en México. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Martínez, O. (2003). La promoción de la salud. *Némesis Médica*, 51(3), 158-163.

- Martínez, S. (2008). Los múltiples significados de la salud. Un recorrido bajo la guía de Canguilhem. En Chapela, M. C., Echarri, C. y Vargas, H. (Coords.) *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social* (pp. 35-57). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Menéndez, E. & Di Pardo, R. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*, 4(1), 9-30.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14]
- Parsons, T. (1950), *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Restrepo, H. (2001). Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. En Restrepo H. y Málaga, H. *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable* (15-23). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Sigerist, N. (1966). *Henry E. Sigerist: autobiographical writings*. Montreal: Mc Gill University.
- Terris M. (1975). The contributions of Henry E. Sigerist to the health service organization. *Milbank Mem Fund*, 53, 489-530.
- Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 63-78.
- Vergara, Q. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud- enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41- 50.

IV

Construcción de la vejez y el envejecimiento: aspectos sociales y culturales

Ma. de la Luz Martínez Maldonado
Juan Pablo Vivaldo Martínez

Introducción

A lo largo de la historia, distintas sociedades han elaborado una serie de teorías para explicar la última etapa de la vida del ser humano (la vejez) y a su proceso biológico asociado (el envejecimiento), mismas que constantemente se enriquecen con representaciones sociales y culturales que se transforman en el espacio y en el tiempo.

En la actualidad, el envejecimiento se configura como un objeto epistemológico que puede entenderse o interpretarse en varios sentidos: como un estado o estatus (Craig, 2001), un estadio vital (Lolas, 2001), un proceso biológico (Langarica, 1985; Filardo y Muñoz, 2001; Mendoza, Sánchez y Correa, 2008), una elaboración social (Kehl y Fernández, 2001; Sánchez, 1992; Ramos y Meza, 2009; Méndez, 2007) y como un proceso histórico basado en construcciones socioculturales (Thane, 2003; Vivaldo, 2017). De este modo, sostenemos que para interpretar desde el presente al envejecimiento es necesario mostrar los matices sobre las actitudes e imágenes que, a lo largo de la historia, las sociedades se han formado sobre él con el fin de entender la problemática que enfrentan los viejos, así como los mecanismos que las distintas instituciones responsables han generado para enfrentar sus requerimientos y demandas.

En este capítulo, el interés será examinar los enfoques sobre el envejecimiento y la vejez que aparecieron a lo largo de la historia de la humanidad y que se traducen en los diversos significados, discursos y comportamientos que permean las percepciones y actitudes hacia los viejos en sociedades contemporáneas. Nos proponemos, por un lado, mostrar al lector las formas en las que ha variado la concepción del envejecimiento y que toman en cuenta un abanico de factores sociales y culturales (que además han influido en la percepción del retiro laboral); y por el otro, nos interesa estudiar a la vejez como una disciplina que se enriquece con discursos complementarios y señalar la importancia de colaborar en el diseño de políticas públicas sobre el envejecimiento para trascender el asistencialismo y promover el envejecimiento saludable.

El capítulo está conformado por tres apartados. En el primero presentamos las definiciones que emplearemos para referirnos a las personas envejecidas, a la etapa de la vida en la que se

encuentran y al proceso por el que cursan, pues consideramos esencial aclarar los conceptos que manejaremos a lo largo del texto. En el segundo, expondremos primero una revisión histórica sobre la construcción sociocultural de la vejez en occidente, para más tarde concentrarnos en la ciudad de México a finales del siglo XIX y principios del XX. Asimismo, expondremos la consolidación de la idea del retiro laboral y del papel que la sociedad ha jugado en ello. Por último, reflexionaremos sobre los discursos con los que se ha estudiado a la vejez, así como en la pertinencia de impulsar políticas públicas para el envejecimiento con base en la propuesta del Envejecimiento Activo (EA).

Nuestras definiciones

Nuestro interés consiste en construir un objeto de estudio científico que rompa con la lógica establecida, esto es, con las representaciones compartidas por todos, hayan sido elaboradas desde lugares comunes o desde posiciones oficiales (Bourdieu, Wacquant y Dion, 1995). Lo anterior no es una tarea sencilla pues implica, además de un análisis profundo, una reflexión acerca del contexto histórico en el que se ubica dicho objeto, así como del lenguaje que constituye:

un inmenso depósito de preconstrucciones naturalizadas que funcionan como instrumentos inconscientes de edificación, que se usan sin pensar y sin reflexionar dado que se trata de categorías sociales del entendimiento común a toda una sociedad, como es el caso de las construcciones de “joven” y “viejo” (Bourdieu, 2008:81).

Bourdieu, Wacquant y Dion (1995) proponen que cada sociedad elabora un cuerpo de problemas considerados como legítimos para lo cual crea instituciones y organismos que construyen su propio significado del problema social a su cargo y que a su vez se le impone a la comunidad. En este sentido, consideramos que los conceptos “viejo”, “vejez” y “envejecimiento” no se tratan de monolitos que han viajado a través del tiempo y del espacio sin sufrir alteraciones, al contrario, estos se definen en función de los discursos preponderantes en diferentes épocas, así como de las prácticas, experiencias, prejuicios, estereotipos y creencias asociados a cada uno de ellos (Garay y Ávalos, 2009; Vivaldo, 2017).

En las siguientes cuartillas, mostraremos que dichos conceptos han sufrido cambios que se explican en parte por el avance de la medicina y la tecnología, pero también debido a factores políticos, económicos, sociales y culturales. De este modo, concebimos a la vejez como un conjunto de discursos y prácticas en cuyo seno cobran sentido y significado el cuerpo, las voces y los deseos. Asimismo, reconocemos que se deben analizar a las personas envejecidas en situaciones concretas y entender que poseen tanto una conciencia como una libertad dentro de una determinada temporalidad.

En vista de que no es lo más afortunado señalar que la vejez es una etapa igual para todas las personas, en nuestro trabajo hablaremos de *vejeces*, es decir, de distintas formas de envejecimiento

en las que entran en juegos categorías como el género, la raza y la clase (no envejece igual una mujer que un hombre, un indigente que una persona adinerada, un obrero que campesino, una persona vieja que vive en la ciudad que otra que lo hace en una zona rural), así como las subjetividades de cada individuo que colaboran en la construcción de una experiencia única.

En este contexto, tanto el sentido común, así como algunas doctrinas filosóficas y científicas, parecen coincidir en que las diferencias entre lo masculino y lo femenino pertenecen a la naturaleza humana y que el orden binario de los sexos es un orden anterior al de cualquier normatividad, institución social o significado cultural. En este sentido, el significado de la vejez no es un elemento universal, sino que se define en función de los distintos contextos en los que emanan discursos diversos. Dicho con otras palabras, el mundo social se elabora a partir de las formas sociales del pasado que “son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y las interacciones de la vida cotidiana” (Corcuff, 1995:17, citado en Giménez, 1999.).

En la actualidad, la última etapa de la vida generalmente se relaciona con un problema social, en el que el interés fundamental de las instituciones se concentra en la enorme carga económica asociada al incremento de viejos a nivel mundial y en la incapacidad de los Estados para enfrentarla. Bourdieu (1990) plantea que las divisiones en clases definidas por la edad se encuentran entre las categorizaciones más variadas puesto que la juventud y la vejez no son estáticas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos. Así destaca que:

los sentidos y significados tienen que ver con la forma de racionalidad e interpretación que hacemos de nuestra realidad y que a menudo utilizamos para guiar nuestro comportamiento; las formas de actuar, de hacer y de ser surgen en el contexto donde tienen lugar nuestras acciones sociales (Corrales, 1996, citado en Narváez, 2007:3).

En consecuencia, un planteamiento central de este capítulo es que cada definición y significado que se le ha otorgado a la vejez y al viejo es producto de los discursos y prácticas de cada época, además de que se asocian estrechamente con nuestra propia experiencia. En el significado de la vejez convergen conocimientos e ideas que pertenecen a experiencias socialmente compartidas y que a su vez son asimiladas a nivel individual. Por esta razón, no es posible dejar de lado el contexto socio-histórico ni las creencias e ideas sobre la vejez propia y ajena.

De tal suerte, en este capítulo entenderemos a la vejez como la última etapa del ciclo de vida en la que las experiencias, los proyectos, las emociones y sensaciones de las personas se definen con base en condiciones históricas, económicas, políticas y culturales determinadas, y que depende de la forma en que el individuo las experimenta (Vivaldo, 2017:20); mientras que el envejecimiento lo definimos como el proceso biológico, gradual y adaptativo consecuencia de la genética, los estilos de vida, el ambiente y el contexto sociocultural, elementos que provocan que tanto el envejecimiento como la vejez se inscriban en los cuerpos y en la subjetividad de las personas.

Obstáculos en la definición de la vejez

Conceptualizar la vejez no es tarea sencilla toda vez que esta adquiere distintos significados que están en función de diversas categorías (género, posición social, situación laboral, situación geográfica, entre otras). Además, es un término relativo puesto que se puede ser muy viejo para algunas cosas y al mismo tiempo ser joven para otras.

Un factor adicional que contribuye a la diversificación del concepto de vejez y a su comprensión es la edad, es decir, el tiempo que ha vivido una persona. La edad cronológica es la que habitualmente se ha tomado como indicador para señalar a los cuántos años se engrosa las filas de la vejez, sin embargo, este criterio siempre resulta arbitrario y sus límites son motivo de debate y discusión dado que se modifican a nivel espacial y temporal. De hecho, la delimitación del momento del inicio de la vejez resulta elusiva y heterogénea, es decir, para algunos autores inicia entre los 60 y 65 años, otros se refieren a la edad asociada a la jubilación, mientras que un sector de la comunidad académica argumenta que comienza a partir de la desvinculación del individuo del sistema productivo o de la ocupación formal, aunque no necesariamente del mundo del trabajo (Filardo y Muñoz, 2001).

Las clases o categorías de edad son construcciones que poseen dos características esenciales: son relativas, porque sus límites se modifican redefiniéndose en función de los cambios en las percepciones sociales e individuales, y son situadas porque se entienden desde el presente. De este modo, a lo largo de distintos periodos y de diferentes culturas (inclusive en sociedades distintas durante el mismo momento histórico), las categorías de edad han adquirido no sólo definiciones diferentes sino también medidas diferentes (Filardo, 2008).

En la actualidad, referirse tanto a la persona que envejece como a su etapa de la vida asociada recibe nombres diferentes de los que históricamente se han empleado para designarlas. Así, los términos “adulto mayor”, “adulto en plenitud”, “tercera edad”, “edad de oro”, entre otros eufemismos, han intentado desplazar a los términos “viejo” y “anciano”. Es en este momento en el que creemos necesario hacer un alto en el camino para reflexionar sobre la postura que adoptamos en este capítulo, así como en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento.

La investigación histórica ha mostrado que, desde mediados del siglo XVI, en México los términos “viejo” y “anciano” han aparecido en distintos diccionarios y publicaciones científicas para referirse a las personas que llegaron a la vejez y a la ancianidad, respectivamente. Además, es fundamental señalar que, a partir de un manejo exhaustivo de fuentes, se ha encontrado que las palabras no fueron equivalentes entre ellas pues mientras que la vejez generalmente aludió a una etapa de la vida en la que el viejo fue más cercano a la pobreza, el trabajo y los vicios, la ancianidad se vinculó con el lado opuesto debido a que el respeto, el honor y las buenas costumbres rodearon al anciano (Vivaldo, 2017).

No fue sino hasta décadas recientes que ha proliferado la tendencia a desechar ambos términos, especialmente los primeros (el viejo, la vieja) del discurso institucional ante las supuestas connotaciones peyorativas de dichas palabras, y comenzaron a ser sustituidos con distintos eufemismos que buscaron eliminar una supuesta carga negativa. De tal suerte, emplear los términos “adulto mayor”, “adultos en plenitud”, entre otros, supuestamente tuvo como propósito hacer a un lado los prejuicios y la discriminación asociados a este grupo de edad, pero lejos de evitarlos los perpetuaron. En este sentido, y respecto de la pertinencia de emplear eufemismos para “disfrazar” la vejez, consideramos que el fondo del asunto se encuentra en que solemos asociar el término con lo inactivo, caduco o inútil. Algo similar sucede con otro eufemismo ampliamente extendido en el discurso institucional para dirigirse a este grupo: “tercera edad”, término que apareció en Francia en 1950 y que fue originalmente empleado para referirse a personas de cualquier edad, jubiladas o pensionadas consideradas de baja productividad, bajo consumo y de poca o nula actividad laboral.

Esta terminología ha sido criticada al argumentarse que su uso invisibiliza a las personas envejecidas al no observar a un grupo etario, escucharlo, o considerarlo como sujeto de derechos (Bottini, 2009). García (1997) enfatiza que ser viejo es distinto a convertirse en un adolescente o en un adulto, pues mientras los primeros pasan por la vida rumbo a la adultez madura, el segundo se dirige directamente a la muerte. De esta manera la idea de vejez es incómoda pues solo implica morir, por esa razón es más conveniente esconderla tras el eufemismo de tercera edad.

La invitación que extendemos con este capítulo es a recuperar las palabras históricas y a no aceptar los eufemismos con los que nuestra sociedad invisibiliza a las personas viejas. En esta misma tesitura, Michel Romieux (1988), en un análisis sobre la educación para los viejos y su relación con la sociedad, señala que el eufemismo “adulto mayor” intenta disimular la realidad de la vejez, pues la considera como un estigma que considera a los viejos como un conjunto segregado económica y socialmente que se caracteriza por la supuesta improductividad que conlleva la jubilación.

En síntesis, y en contraposición con las posturas que promueven el uso de eufemismos sobre la vejez, encontramos un creciente número de opiniones que proponen la importancia de revalorizar las palabras para evitar la invisibilización inherente al empleo de términos como “tercera edad” o “adultos mayores” (Martínez, 2008; Montero, 2008; Malaver, 2012; Vivaldo, 2017). En este sentido, sostenemos que para referirnos a las personas envejecidas debemos potenciar el uso de las palabras históricamente empleadas para tal efecto: viejo, vieja, anciano, anciana, vejez y ancianidad. En primer lugar, porque no existen razones para cambiar una denominación directa y llana (la persona vieja es vieja), y en segundo, porque consideramos que es fundamental darnos cuenta de la gran cantidad de representaciones que a lo largo de la historia han envuelto al viejo y al anciano.

Sociedad, envejecimiento y retiro: una perspectiva socio histórica

En este apartado reconstruiremos una serie de representaciones sobre la vejez, el envejecimiento y el retiro. Para ello, seguiremos la idea del historiador francés Robert Chartier quien sostiene que estas se relacionan con conceptos, imágenes y símbolos en interacción constante en el tiempo y en el espacio, así como con las comunidades que los producen (Chartier, 1992).

Las concepciones sobre el envejecimiento y la vejez varían, se modifican y evolucionan, de tal suerte que las formas en que fue representada una persona envejecida durante la época prehispánica en América no se compara con la de la Europa medieval y esta a su vez dista de ser similar a la época actual. Por dicha razón, estamos convencidos de que es fundamental realizar una reflexión sobre las diversas representaciones de la vejez y del envejecimiento para fragmentar una posible idea monolítica que tengamos de dichos conceptos. Esto nos permitirá tener una perspectiva más amplia sobre la construcción sociocultural del envejecimiento en la historia, al mismo tiempo que nos daremos una idea de sobre las expectativas y actitudes hacia los viejos en diferentes civilizaciones (experiencia, prudencia, sabiduría, respeto a la tradición, estorbo, decadencia), frente a otras precedidas por valores de juventud (fuerza, rapidez, innovación, eficacia, productividad). Examinaremos las formas en las que se han atendido o no a sus necesidades, así como a los procesos de marginalización y exclusión de los que han sido objeto en algunas sociedades a lo largo de la historia de la humanidad. Lo anterior nos servirá para analizar las formas en que dichos valores determinaron los discursos y las prácticas en torno a la población envejecida (segregación, rechazo, discriminación, reconocimiento, inclusión, valoración).

Estamos conscientes de que realizar una síntesis de la evolución histórica de las sociedades humanas no es tarea sencilla puesto que tendríamos que considerar una innumerable cantidad de procesos e individuos que participaron en su conformación. Por esta razón, en la tabla 4 ofrecemos al lector una visión amplia sobre el recorrido histórico de la concepción de la vejez y el envejecimiento, mismo que inicia con la prehistoria y concluye con el llamado “siglo de las luces”, esto es, hasta el siglo XVIII. Posteriormente nos concentraremos a partir del siglo XIX dado que en dicho periodo la preocupación por explicar el envejecimiento tomó un cariz más científico y se comenzaron a dejar de lado las explicaciones mágicas que consideraron a la vejez como una especie de castigo relacionado con la divinidad y con la inevitable llegada de la muerte.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, la revolución industrial (1760-1840) provocó una serie de cambios que impactaron tanto en las formas de producción mundial como en los espacios de sociabilidad y en las maneras en que los individuos se relacionaron y adaptaron al naciente mundo del progreso técnico. De esta manera, los talleres artesanales se desvanecieron lentamente para ser sustituidos por las modernas y frías fábricas, mientras que quienes tradicionalmente fueron considerados como los maestros y poseedores de la experiencia (los viejos), fueron marginados y separados de las actividades para darle paso a los jóvenes capaces de operar la maquinaria y mantener la producción a la orden del día.

Tabla 4. La historia en la comprensión de la vejez

Prehistoria	Edad antigua	Tradición hebrea	Tradición judía	Imperio romano
Definida como el periodo comprendido entre la aparición del primer ser humano hasta la invención de la escritura, la prehistoria se caracteriza por elementos como: la práctica del nomadismo, la presencia de los grupos de cazadores-recolectores, los tipos socioculturales (bandas, tribus, Señorios y Estados) y el surgimiento de las grandes familias lingüísticas (Childe, 1978). Dentro de las sociedades igualitarias, el jefe tribal fue momentáneo y la autoridad de la tribu residía en un Consejo de ancianos. La vejez fue excepcional pues el número de individuos que la alcanzó fue escaso (la esperanza de vida al nacer no rebasó los 20 años y un alto porcentaje de los adultos murió entre los 30 ó 40 años) (Ortiz, 1999). En comunidades pobres fue más frecuente la eliminación o el abandono de los viejos, mientras que en las sociedades con mayores recursos se les brindó una gran consideración.	Grandes cambios tuvieron lugar durante los tres primeros siglos de nuestra era: se desarrollaron las grandes civilizaciones e imperios universales (árabes, israelitas, persas, griegos y romanos), surgieron las grandes religiones monoteístas de la historia (judaísmo, cristianismo e islamismo) y se adoptó una ideología política unitaria en torno a un rey o monarca. La economía adquirió un carácter cuantitativo y el aumento de la población obedeció a la necesidad de expandirse. Se descubrió el papel, se inventaron los instrumentos de navegación y hubo notorios avances en la medicina. En la cultura hebrea, griega y romana se reforzó el papel del viejo como miembro destacado de la comunidad. Son numerosas las referencias en el Antiguo Testamento y en otros textos de la época en los que se alude a la vejez desde la imagen de la sabiduría, veneración y nobleza.	Antes del exilio, el mundo hebreo colocó al anciano en un lugar privilegiado. Guiaron al pueblo como en el caso de Moisés, quien iluminado por la asistencia divina fue pieza fundamental en la conformación del Consejo de ancianos que mantuvo un amplio poder a nivel religioso y jurídico. El patriarca fue el modelo a seguir (alcanzar la longevidad fue una muestra de la bendición divina). La literatura de esa época se ocupó de manera importante de los viejos, aunque también se habló de las limitaciones físicas de la vejez (incluso se habló de retardar su aparición y se planteó que el verdadero anciano no es el que vive mucho tiempo, sino el que demuestra sabiduría).	En el mundo judío prevaleció la imagen dicotómica de la vejez. El Talmud contiene numerosas alusiones a la sabiduría del anciano: se vuelven sabios a medida que envejecen, mientras que los otros viejos que provienen del pueblo vulgar e ignorante se vuelven idiotas (Martínez, 2008). Se puede decir que el anciano en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad otorgada por la religión.	Su organización fue de carácter monárquico y socialmente se clasificaron en patricios y plebeyos. En el año 43 el imperio romano se convirtió en el más vasto y poderoso del periodo. Se realizaron los primeros cálculos demográficos (esperanza de vida y pensiones alimentarias). El derecho romano tipificó la figura jurídica del <i>pater familias</i> quien concentró todo el poder y las riquezas (el cargo fue vitalicio y su autoridad ilimitada). La autoridad y el poder que los ancianos tuvieron en esta sociedad se materializaron en dicha figura y en la posición que ocuparon en el Senado. Esto sin duda generó conflictos intergeneracionales y un claro odio de los jóvenes hacia los viejos, ya que las prácticas de estos últimos fueron despóticas y abusivas (Trejo, 2001). La República fue la época de oro para los ancianos y el cambio al Imperio significó la pérdida de su poder (Alba, 1992).

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Tabla 4. La historia en la comprensión de la vejez (continúa)

México prehispánico	Edad Media	Siglo XVI	Siglo XVII	Siglo XVIII
Con base en algunas fuentes, sabemos que en Mesoamérica se reverenció a la ancianidad y se ubicó al anciano como una pieza importante dentro del mundo social. De acuerdo con López-Austín (1996), se distinguió entre quienes llegaron a la ancianidad en pleno uso de sus facultades mentales y los que se convirtieron en una carga social. Los varones del primer grupo fueron conocidos como dueños del fuego o <i>tleyo mahuizyo</i> y se les consideró los transmisores de los valores y conocimientos familiares y del grupo mediante el papel de instructores. A los viejos malvados se les caracterizó como inútiles y "deteriorados en su intelecto". Se veneró a dios viejo <i>Huehuetotl</i> quien fue representado como un anciano sosteniendo en su cabeza el peso de los años en forma de un enorme brasero, su espalda encorvada y su boca desdentada y arrugada.	El siglo IV se considera el inicio de la Edad Media y el XV su conclusión. En ella surgieron las grandes religiones monoteístas: judaísmo, cristianismo e islamismo. La visión cristiana de la vejez partió de una clara contradicción: en ocasiones fue considerada como una maldición, castigo divino o pecado; en otras, por supuesto las menos, se configuró como la etapa más próxima al final de la vida y, por lo tanto, se le consideró como el vínculo más cercano hacia Dios. Las comunidades cristianas fueron las que por primera vez en la historia pensaron en los viejos como merecedores de atenciones especiales. En el siglo IV se fundaron los primeros asilos y hospitales con lo que comenzó el proceso de institucionalización de los ancianos (con lo que se consideró a la vejez como una etapa de retiro voluntario). El "retiro" se llevó a cabo sólo a niveles altos, el viejo pobre continuó trabajando, supeditado a la familia, a veces vivió en desamparo o practicó la mendicidad.	De acuerdo con Minois (1987), durante el siglo XVI se entabló un combate atroz contra la vejez al utilizar todos los medios posibles para prolongar la juventud y la vida: la medicina, la brujería, el elixir de la eterna juventud, etc. La vejez y la muerte constituyeron un gran escándalo. La primera se convirtió en el rostro de la segunda. Desde la cosmovisión antropocéntrica de la época renacentista, la imagen de los valores humanos se relacionó con el vigor, el ingenio y la fuerza, por lo que prevaleció un rechazo a lo viejo y a la evasión de la muerte y se le otorgó una imagen melancólica de la persona mayor atribuyéndole artimañas, brujerías y enredos (Carbajo, 2008).	Desde finales del siglo XVI y durante el XVII la decepción y el engaño fueron elementos que flotaron en el imaginario social. Los temas sobre el control de los vicios y de las pasiones (específicamente las sexuales), el perfeccionamiento constante en la vida (particularmente en la vejez), y el problema de la muerte se convirtieron en esenciales durante el periodo. En la obra <i>El Criticón</i>, podemos encontrar una caracterización de la vejez que se vincula con la severidad de leyes y penas para la ancianidad junto con honores y gloria. Esta fue representada como la edad de la astucia y del saber prudente, pero también como la edad de la ociosidad, de farsa, la mentira y de la muerte (Rodríguez, 1979).	El movimiento intelectual conocido como <i>Ilustración</i>, se caracterizó por un notable desarrollo en las artes y las ciencias europeas basado en la reafirmación del poder de la razón humana frente a la fe y la superstición. Durante este siglo, la civilización europea occidental afianzó su predominio extendiendo su influencia por todo el orbe. Las innovaciones tecnológicas más importantes fueron la máquina de vapor y la de hilar. Se priorizó la educación de los niños y de los jóvenes, pero también, y de acuerdo con Muchnik (2006), durante este siglo apareció el interés por examinar el envejecimiento desde una visión sociopolítica.

Fuente: Elaboración propia.

Esta transformación no sólo impactó el terreno laboral, sino que abrió el camino para que algunos hombres de ciencia comenzaran a investigar otros campos y a reflexionar sobre nuevas preguntas: ¿por qué envejece el ser humano?, ¿cómo impedir que esto suceda?, ¿cómo lograr la longevidad? Desde mediados del siglo XIX, médicos como el alemán Wilhem Hufeland y el microbiólogo ruso Ellie Metchnikoff, al inicio del XX, publicaron sus estudios y sus libros recorrieron gran parte de Europa. Gracias a la comunicación trasatlántica llegaron incluso al nuevo continente donde otros médicos tuvieron la oportunidad de conocer sus propuestas para enriquecer la medicina americana y sus estudios sobre el envejecimiento.

Juan Soler y Roig y José María Bandera, fueron dos médicos que desde México también publicaron artículos y reflexiones sobre el envejecimiento en revistas académicas como *La Medicina Científica* y en la *Gaceta Médica de México*. Si bien ambos destacaron más las enfermedades de los viejos, también se preocuparon porque sus lectores adoptaran las medidas propuestas en sus textos para prolongar dicha etapa de la vida. Es cierto que, aunque lo anterior no revela un discurso médico sobre la vejez, los trabajos de los galenos en las revistas médicas muestran una concepción de ella más relacionada con cuerpos cuyo desgaste obedeció a aspectos biológicos y sociales que con otro tipo de explicaciones.

No fue sino hasta el inicio del siglo XX cuando encontramos una variedad de interpretaciones sobre la vejez en otros tipos de fuentes de información: la hemerografía (periódicos, revistas, panfletos) y la literatura (cuentos, crónicas, correspondencia, poesía). Antes de continuar, tengamos en cuenta que finales del siglo XIX y principios del siglo XX, en México la esperanza de vida no rebasó los treinta años de edad y que menos del ocho por ciento de la población citadina fue considerada como vieja (Vivaldo, 2017).

En la prensa (liberal y conservadora), las imágenes de las personas envejecidas tuvieron un cariz distinto asociado a su condición de vejez o de ancianidad. Mientras que los viejos fueron representados pobres, encorvados por la edad y vistieron ropas desgastadas, en las imágenes de los varones ancianos encontramos cabelleras blancas no muy abundantes que coronaron cuerpos desgastados y rostros benevolentes que atestiguaron el desarrollo de sus nietos. En el caso femenino, las expresiones faciales de las “abuelas” (estereotipo característico de la mujer anciana), solo representaron bondad y esbozaron sonrisas al tiempo que miraron a sus nietos a través de un par de gafas circulares. También aparecieron anuncios publicitarios dedicados exclusivamente a ese grupo etario que promocionaron todo tipo de remedios para “devolver las fuerzas a los ancianos”. Así, observamos que las representaciones de la vejez se fueron modificando, y no obstante se mantuvo la idea de una última y frágil etapa de la vida, esta se enriqueció con la imagen de los abuelos con vigor suficiente para cuidar a sus nietos. Asimismo, se comenzó a tener en mente a nuevo y potencial mercado: los ancianos consumidores.

En la literatura es donde ubicamos mayores matices sobre la vejez. Escritores como Guillermo Prieto (1818-1897), Laura Méndez de Cuenca (1853-1928) y Ángel de Campo (1868-1908), plasmaron en sus textos a viejos metiches y delincuentes, a ancianas trabajadoras y elegantes, a grupos de viejos

sucios y vagos, así como a ancianos respetables y honrados. Del análisis de los textos de estos autores nos percatamos que las representaciones de la vejez no solo variaron respecto con relación a su género, sino que la edad de cada uno de ellos fue fundamental al momento de describir a las personas envejecidas, esto es, no tuvieron la misma concepción sobre la última etapa de la vida al ser jóvenes que al comenzar a envejecer.

Otro fenómeno que vale la pena comentar está relacionado con el mundo del trabajo. Recordemos que quienes no dejaron de laborar fueron aquellas personas envejecidas cuyas condiciones de pobreza y de necesidad las obligaron a aceptar las actividades económicas más diversas como la venta de comida, de diversos artículos o en los puestos que estuvieran disponibles en algunos comercios o fábricas. Centrándonos en este último ejemplo, recordemos que al no existir una edad límite para dejar de laborar, el patrón tenía toda la potestad para despedir a un obrero, y si continuaba como trabajador, sufría una disminución de su salario. Además, los mecanismos de solidaridad entre los trabajadores aún no se ampliaban a todos los grupos etarios. Así, los primeros sindicatos no demandaron leyes de retiro o mejoras en las condiciones de los viejos, puesto que resultaba más común considerar que la edad acarreaba la miseria y el abandono (Alba, 1992).

De acuerdo con Eric Hobsbawm (2000), el “corto siglo XX” tuvo su inicio alrededor de 1914 (con la entonces llamada Gran Guerra) y su conclusión con el derrumbe del socialismo. Durante este periodo, los conflictos estuvieron continuamente presentes y dieron como resultado un reacomodo en el espacio físico del viejo continente, aunque también factores más amables como el avance de la ciencia impactó positivamente la calidad de vida de las personas. Dos ejemplos claros son el uso del motor de combustión interna y los adelantos médicos. El primero se generalizó con lo que el automóvil se fabricó a gran escala y comenzaron a tomar popularidad otros medios de transporte con costos cada vez más accesibles. Los segundos, gracias al descubrimiento de los antibióticos, inauguraron la lucha contra los enemigos microscópicos causantes de las principales enfermedades hasta entonces fatales.

En el ámbito de la protección social, en la primera década de aquel siglo se propuso en Inglaterra una ley para otorgar pensiones, no sólo a los pobres sino a todos los viejos. La *Old Age Pensions Act* estableció el derecho de toda persona mayor de 70 años y con un mínimo de 12 años de residencia en Inglaterra a recibir por parte del Estado una pensión semanal. No fue sino hasta 1925 cuando se promulgó una nueva ley que estableció la pensión para cualquier persona que alcanzara los 65 años independiente de sus ingresos, sólo bajo la condición de que estuviera asegurada (Alba, 1992). Años más tarde surgió una preocupación por el excesivo costo de las pensiones destinadas a los trabajadores mayores de 65 años, por lo que la vejez se convirtió en una carga económica para los más jóvenes.

Durante el siglo XX, la vejez tuvo circunstancias específicas que la definieron y que sintetizamos en cinco puntos. El primer elemento es que esta se convirtió en un “problema” para el viejo y para la sociedad en su conjunto, producto del utilitarismo y del mercantilismo que priva en el sistema neoliberal, pues al mismo tiempo que el Estado debió garantizar la existencia de un principio de

igualdad de todos ante la ley, la lógica comercial y productivista característica de las sociedades modernas deshecha a quienes suponen un obstáculo para su progreso.

El acceso al trabajo fue también otro criterio que colaboró en la construcción del imaginario sobre la vejez y del propio viejo en el siglo pasado. Quien ya no pudo engrosar las filas del proletariado de alguna manera se convirtió en un ser asocial que contó con una capacidad limitada para ingresar al mundo de consumo, aunque también quien trabajó durante más de la mitad de su vida, al momento del retiro sólo mantuvo, en el mejor de los casos un ingreso fijo bajo que le obligó a buscar un empleo adicional. Un tercer elemento es la tecnología que desplazó tanto a la fuerza física de la persona vieja como a sus saberes, con lo que se volvió prescindible. En consecuencia, esta se convirtió en un ser marginal a quien se le tuvo que crear espacios (clubes, asilos, turismo de temporada baja, casas de día, salas de espera de la seguridad social, universidades y centros educativos), idea que desembocó en una separación generacional que cada vez amenaza con incrementarse. Esta organización de la trayectoria vital originó una serie de paradojas como la del retiro, que por una parte ofreció protección a los viejos mientras que, por la otra, los representó como una carga peligrosa y onerosa.

El cuarto elemento se vincula con la noción de tiempo y espacio (la persona envejecida está fuera de la primera coordenada). Cuántas ocasiones no hemos escuchado a un viejo comenzar una expresión con la frase: “en mi época...”, es decir, el momento actual parece que dejó de ser su tiempo. Por tal motivo tienen que ser creados espacios específicos para ubicarlos en la temporalidad que les corresponde, con sus coetáneos y con actividades diseñadas especialmente para que no se perciba que son “obsoletos” o “pasados de moda”.

Finalmente nos encontramos con el enfoque médico que desde el siglo anterior se construyó sobre la vejez y que tuvo su auge durante el siglo XX. Al ser conceptualizada como enfermedad, fragilidad, pérdida o deterioro, surgieron nuevas disciplinas como la Gerontología y la Geriátrica, formas tendientes a diferenciar y particularizar un grupo poblacional desde un binomio altamente discriminante: salud-enfermedad.

Con la revisión histórica que presentamos, hemos analizado algunos de los discursos y prácticas que han determinado la percepción y el estatus social otorgado a los viejos a través del tiempo. Dos visiones de la vejez han dominado, una positiva y otra negativa que de acuerdo con Minois (1987) tienen sustento en cuatro factores: fragilidad física, conocimiento y experiencia, el cuerpo y sus cambios y la acumulación de la riqueza. En la tabla 5 integramos las visiones preponderantes de la vejez en los diferentes momentos históricos revisados.

Durante la primera mitad del siglo XX, la imagen del retiro laboral y de la jubilación no existieron para una gran parte de la sociedad que vio en el trabajo la única posibilidad real de sobrevivencia. Las fuentes muestran que los miembros de la aristocracia, algunos funcionarios o empleados públicos de alto rango y miembros de la alta jerarquía eclesiástica o militar, fueron los únicos que pudieron disfrutar de algún tipo de pensión que les permitiera experimentar una vejez un poco más apacible y holgada.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Tabla 5. El viejo y su lugar en la historia

Período o ejemplo de grupo social	Valor y preservación de la cultura	Valor del cuerpo	Capital que juegan los viejos	Concepto de viejo
La prehistoria	Conocimiento	Soma (cuerpo)	Capital cultural y capital simbólico.	Poseedor del conocimiento. Sabio.
Los hebreos	Conocimiento	Soma (cuerpo)	Capital social, cultural y simbólico.	Guías, iluminados por Dios. Patriarca.
Los griegos	Virtud y razón	Soma. Mundo helénico: belleza interior y exterior.	Capital cultural y social.	Débil. Fealdad.
Los romanos	Fuerza	Fuerza	Capital material. Capital simbólico.	Estadística, número. Depositario de poder y riqueza.
México prehispánico	Conocimiento	Soma (cuerpo)	Capital simbólico.	Sabio, instructor. Inútiles. Deteriorados.
Edad Media	Amor y pecado	Soma (cuerpo)	Capital económico y capital social.	Vínculo con Dios / castigo.
Siglo XVI	Poder y voluntad el vigor, el ingenio y la fuerza	Soma (cuerpo)	Capital simbólico.	Muerte.
Siglo XVII	Propiedad, dinero	Soma (cuerpo) / espíritu	Capital simbólico.	Astucia, saber / ociosidad, farsa.
Siglo XVIII	Propiedad, dinero	Soma / intelecto	Capital social.	Social y político.
Siglo XIX	Producción, consumo, científico	Máquina, soma. Cuerpo a invadir	Capital económico.	Poder.
Siglo XX	Producción, consumo	Recurso, instrumento de trabajo y consumo	Sin capital.	Enfermo. Cuerpo a invadir.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, los cambios científicos y médicos cambiaron el rostro de la humanidad. Hubo incrementos importantes en la esperanza de vida a nivel mundial y surgió una nueva mirada sobre la vejez y el envejecimiento como producto de la segunda guerra mundial cuando, al fallecer repentinamente un importante sector de la población joven, las potencias

triumfantes (Estados Unidos, Inglaterra y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), impulsaron una investigación sistemática sobre el envejecimiento.

En el terreno de las representaciones sobre la vejez, aún persisten aquellas que la consideran como la última etapa en que la posibilidad de ser feliz y continuar con nuevos proyectos se ve truncada por la interrupción definitiva de la vida laboral y que se ve acompañada con una salud frágil que, en la mayoría de los casos, viene de la mano de la pobreza económica, intelectual y afectiva. Si a esto añadimos el problema que significan las escasas pensiones que el Estado está obligado a pagar a los trabajadores que durante años dejaron buena parte de su vida en sus instituciones, a las anteriores imágenes se le une la de la angustia y la desesperación. Si embargo, debemos considerar que, como lo han mostrado movimientos como las *Raging Grannies* y las *Gray Panthers* en Estados Unidos, las *Abuelas de Plaza de Mayo* en Argentina, así como varios movimientos cuyos integrantes son personas mayores de 60 años, en la representación de la persona vieja se comienza a delinear un matiz que tiene que ver más con una presencia política que intenta reivindicar sus derechos.

Con base en lo anterior, se puede sostener que el medio social creó la imagen de los viejos a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecieron en épocas y sociedades determinadas, esto es, cada civilización estableció su propio modelo o modelos de viejo y los juzgó con referencia a ese patrón. La vejez en consecuencia se constituye como una construcción socio-cultural, tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios socio-históricos determinados, y que adopta los significados y características generales de esos espacios. Por lo tanto, es fundamental entenderla como un proceso dinámico, heterogéneo e histórico en el que tanto los significados que los viejos tienen de la vejez y del envejecimiento como sus prácticas, se ven mediados por las relaciones de poder que las instituciones (familia, iglesia, gobierno, Estado) establecen con el anciano a través de sus discursos.

■ El estudio de la vejez como disciplina: enfoques y modelos explicativos

El campo de investigación sobre la vejez ha sido testigo en las dos últimas décadas de un creciente auge multidisciplinario. La investigación en Medicina tomó como objeto central de estudio los aspectos físicos y biológicos del proceso de envejecimiento; los estudios estadísticos y demográficos se concentraron en la dimensión, estructura, evolución y características generales de la población de viejos; mientras que los trabajos en Psicología se enfocaron en aspectos cognitivos, afectivos, actitudinales y motivacionales, aunque en realidad, “en el campo de la vejez todas las disciplinas están aún en proceso de descubrimiento” (García, 2005:29). El estudio científico del envejecimiento adquirió una importancia especial a mediados del siglo pasado debido, por un lado, a los cambios demográficos y a sus implicaciones en las diferentes esferas de la sociedad y por el otro, a la imperiosa necesidad de dar respuesta a las problemáticas que se derivaron de dicho proceso.

En este apartado presentamos al lector las principales teorías, discursos y modelos explicativos tanto del envejecimiento como de la vejez que se reportan en la literatura, para revisar los marcos a partir de los cuales se construye el conocimiento y analizar la influencia que han tenido dichas teorías y modelos en la construcción social de la vejez. Asimismo, se revisarán algunas de las aportaciones realizadas en las últimas décadas por la Biomedicina, la Psicología y la Sociología, así como los aportes de la Geriátría y la Gerontología.

En la actualidad el estudio del envejecimiento y de la vejez está filtrado por dos grandes visiones: la primera hace énfasis en el deterioro, la pérdida, la enfermedad, la marginación y el aislamiento, en tanto que la segunda intenta superar la mirada reduccionista incorporando marcos explicativos complejos a través de las teorías críticas. El primer grupo incluye una gran variedad de teorías claramente dominadas por el enfoque médico y que tienden a uniformar y homogenizar a la vejez y al envejecimiento.

Discursos biologicistas y médicos

Existen múltiples teorías que explican el envejecimiento desde un punto de vista biológico o médico (aunque ninguna de ellas es capaz de aclarar por ellas mismas un fenómeno tan complejo). La mayoría tiene como elemento en común el estudio del deterioro de las funciones vitales. Su enfoque es reduccionista en el sentido de que el ser humano es visto esencialmente como un conjunto de órganos compuestos por células cuyos procesos de desgaste determinan las patologías y deterioros asociados al envejecimiento. En la tabla 6 se encuentran algunas teorías de tipo médico y biológico que, de acuerdo con Linares, Rossel y Fuentes, (2005), ilustran la variedad de abordajes al envejecimiento desde dicha perspectiva.

En su conjunto, estas teorías se centran en un enfoque del envejecimiento orientado al déficit, a las pérdidas, al deterioro y a la enfermedad, pues desde principios del siglo XX el principal marco científico que ha sustentado esta visión derivó de la orientación biológica (Martín, 2000). Un elemento común de este grupo de teorías es tanto su vigencia como el hecho de que cuentan con un cuerpo amplio de investigación, a partir del cual se construyen políticas y prácticas institucionales que parten de un conocimiento médico tendiente al control del cuerpo que envejece, lo que se traduce en programas de tipo asistencial y paternalista abocados a mitigar la enfermedad. Las ciencias biológicas y médicas trabajan día a día para evitar la enfermedad y la decadencia a través de medicamentos, tratamientos antienviejecimiento y cirugías para corregir los signos más visibles de la vejez, sin tomar en cuenta en su explicación los elementos de carácter social que permean el proceso.

Las teorías biologicistas reducen el envejecimiento a procesos pequeños, orgánicos, focalizados e individuales, y dejan fuera los determinantes sociales que influyen en las diferentes formas de envejecer.

Tabla 6. Discursos biológicos

Teoría	Autores	Propuesta	Crítica
Teoría de los radicales libres	Denham y Harman (1956)	El envejecimiento es el resultado de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres (asociados con el medio ambiente, la enfermedad y con su proceso intrínseco). Estos pueden oxidar biomoléculas y conducir a muerte celular y daño tisular.	Si bien los radicales libres son uno de los componentes del proceso de envejecimiento, no se ha comprobado que esta teoría lo explique.
Teoría del error catastrófico	L.E. Orgel (1970)	Con el tiempo aparecen errores en la síntesis de proteínas y en el ADN. Si alguna de dichas proteínas anómalas llega a formar parte de la maquinaria que sintetiza las proteínas, provocará más errores en la sucesiva generación lo que se traduce en un error catastrófico de la homeostasis que provoca la muerte celular.	No es del todo cierta porque el envejecimiento no está acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas. El error se produce por el paso del tiempo y no debido a un gen predecible e identificable
Teoría de la disfunción de la pituitaria	Dilman (1971)	La causa del envejecimiento es el deterioro de esta glándula dada su importancia en el sistema endocrino.	Excesiva reducción a efectos glandulares.
Teoría del desgaste o acumulación de productos de desecho	Sheldrake (1974)	Las estructuras irremplazables que forman el organismo se dañan en sus partes vitales, lo que conduce a la vejez.	No explica cómo o por qué durante el proceso de envejecimiento celular se incrementa el nivel de fallas.
Teoría de la transformación del sistema endocrino	Finch y Hayflick (1977)	El envejecimiento es debido a la alteración química en el organismo.	Excesiva reducción a efectos glandulares.
Teoría del “útese y tírese”	Yuste (2000)	El envejecimiento celular es consecuencia de la continua exposición de factores nocivos que poco a poco daña al organismo.	No es un principio válido dado que el organismo cuenta con un sistema autoinmune que “repara” esos daños.

Fuente: Elaboración propia.

Discursos psicológicos y sociológicos

Autores como Bazo (1996), Belando (2000), Martín (2000) e Hidalgo (2009), examinan las teorías que desde la Psicología y la Sociología han explicado la vejez. Cada una de ellas ha servido como sustento para el establecimiento de políticas públicas y programas que predominan en la sociedad contemporánea. La tabla 7 muestra un conjunto de teorías derivadas de la psicología y de la sociología que incluyen los postulados que las sustentan, así como algunas de sus críticas y limitaciones.

Sin embargo, por sí mismas tampoco explican fenómenos tan complejos como la vejez y el envejecimiento. Por ejemplo, la teoría de la desvinculación está muy alejada de explicar los determinantes sociales del proceso del envejecimiento; la teoría fenomenológica y la del interaccionismo simbólico se acercan a una comprensión de las significaciones que los viejos tienen acerca de la vejez, pero dejan fuera la influencia que las estructuras y las instituciones sociales tienen en la construcción de los significados y en las prácticas.

Por lo anterior se puede afirmar que para alcanzar una comprensión de la vejez y del envejecimiento, es necesario superar las perspectivas disciplinarias que las parcializan, es decir, habría que recurrir a paradigmas que permitan entender al viejo en su complejidad.

Tabla 7. Discursos psicológicos y sociológicos

Teoría	Autores	Propuesta	Crítica
Teoría de los roles sociales	Burges (1960)	La forma de participación social cambia a lo largo de la existencia y, por lo tanto, en la vejez se adoptan nuevas formas de esta.	Se trata esencialmente de una teoría determinista que mira al viejo sólo como un objeto con muy pocas posibilidades para actuar.
Teoría de la desvinculación, desacoplamiento o retraimiento	E. Cumming y W.E. Henry (1961)	Por iniciativa propia, el viejo reduce los contactos sociales hasta lograr el aislamiento (se reducen tanto la frecuencia y duración de los contactos sociales como los compromisos emocionales).	Se dejan de lado los elementos culturales, sociales y personales que influyen en el proceso de envejecimiento al vincular a los viejos con el aislamiento, la marginación y la segregación.
La perspectiva de los ancianos como subcultura	Rose (1968)	Los viejos están desarrollando una subcultura propia debido a que se sienten excluidos.	Esta teoría reconoce que la sociedad excluye a los viejos, pero no por ello estos se constituyen en una subcultura.

Fuente: Elaboración propia a partir de Belando (2000).

Tabla 7. Discursos psicológicos y sociológicos (continúa)

Teoría	Autores	Propuesta	Crítica
Teoría de la estratificación por edades	Riley (1986-1988)	A cada grupo de edad se le asignan determinados roles sociales, lo que constituye un sistema de adjudicación de privilegios, derechos y obligaciones.	No se toman en cuenta las variaciones individuales, los elementos de carácter cultural, así como las transformaciones a nivel social.
Teoría de la actividad	Havighurst, Tarter y Atchley (1971); Neugarten (1968-1970); Neugarten y Hagestad (1990)	Una “buena vejez” tendría que estar acompañada de nuevas actividades o trabajos que sustituyan a los que se tenían antes de la jubilación.	La persona envejecida es vista como un sujeto al que hay que diseñarle programas que lo mantengan en actividad. Esta teoría no considera su personalidad, experiencia, historia ni la diversidad del envejecimiento.
Teoría de la continuidad	Atchley (1971), Covey (1981) y Fox (1981).	Es posible predecir el comportamiento que el individuo tendrá durante la vejez, puesto que las características esenciales de las etapas anteriores de la vida se mantienen.	Es una teoría claramente determinista al plantear que no se puedan presentar cambios en el individuo.
Teoría de la modernización.	Achenbaum (1978), Crandall (1991) y Fisher (1978).	El prestigio de los viejos depende del grado de modernización de la sociedad en la que viven y su estatus está relacionado inversamente con su grado de industrialización.	Al no existir oportunidades para que las personas envejecidas accedan a la educación formal, sus posibilidades de alcanzar un estatus de respeto se ven mermadas.
Teoría fenomenológica.	Gubrium, Holstein, Buckholdt (1994).	Es una de las teorías más completas, aunque está muy poco desarrollada. El fondo de esta teoría es dejar hablar al que envejece.	Hay muy poco desarrollo de esta teoría. Privilegia el subjetivismo y deja de lado los elementos sociales y políticos.
Teoría del interaccionismo simbólico.	G.H. Mead (1934), Ch. Cooley (1962).	La noción de ser del individuo depende de la riqueza de sus interacciones sociales. El lenguaje es de gran relevancia ya que a través de él se aprenden valores y significados.	Deja fuera otros determinantes de la vejez.

Fuente: Elaboración propia a partir de Belando (2000).

Otro discurso: La gerontología

En el apartado anterior revisamos los discursos que se han elaborado desde el ámbito biológico y psicosocial como formas para comprender el envejecimiento y la vejez. En este apartado analizaremos el surgimiento de la gerontología como un campo emergente para la explicación de tres objetos de estudio: el envejecimiento, la vejez y los viejos. Además, examinaremos el surgimiento de esta disciplina y los enfoques a partir de los cuales ha elaborado sus trabajos.

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), la palabra gerontología se define como la “ciencia que trata la vejez y los fenómenos que la caracterizan”. Esta disciplina nació a principios del siglo XX y fue el microbiólogo ruso, Élie Metchnikoff quien acuñó dicho término en *The Nature of Man* (Metchnikoff, 1903). La gerontología surgió en medio de un campo estructurado de fuerzas: la medicina de la época y la necesidad de crear y fundar su propio campo replicando las características propias de las realidades materiales que lo fundaron (Iacub, 2003).

Al igual que todas las disciplinas, la Gerontología ha transitado por diferentes procesos y busca su consolidación como campo de conocimiento para enfrentar una realidad que exige respuestas inmediatas a problemas políticos, económicos, sociales, médicos y culturales emanados de la falta de previsión de las sociedades y los gobiernos ante el cambio demográfico.

La Gerontología es muy joven y aún se encuentra en constante evolución. Esto quiere decir que en su interior se generan conflictos que van desde las discusiones epistemológicas sobre su carácter como ciencia o disciplina, hasta las repercusiones respecto de la legitimación de un discurso propio y los contrastes relativos a la definición de su objeto de estudio (Vivaldo, 2005). Fernández (2000) plantea que su historia reciente como campo científico inició con los trabajos del médico estadounidense Edmund Vincent Cowdry en 1939 con su tratado *Problems of Aging*, en el que además de los aspectos médicos y físicos de la edad incorporó aspectos psicológicos y sociales, motivo por el cual se considera como el primer tratado formal de la materia.

Para Vivaldo (2005), existen tres posturas ligadas al desarrollo teórico-conceptual de la gerontología: la postura limitativa, la consolidante y la complejizante. La primera plantea que al no existir un debate serio de carácter epistemológico en relación con su objeto de estudio y a la manera de abordarlo, la gerontología se ve circunscrita a su carácter de práctica profesional. La postura consolidante sostiene que la gerontología es hoy por hoy una ciencia fortalecida que incorpora el trabajo inter y multidisciplinario para establecer modelos explicativos que consideren aspectos biológicos, psicológicos y sociales, mismos que han contribuido al desarrollo de teorías sobre el envejecimiento y a la definición de políticas y programas dirigidos a los viejos. Por último, el planteamiento complejizante intenta conciliar las dos anteriores al reconocer los alcances, avances y aportaciones de modelos teóricos sobre el viejo, la vejez y el envejecimiento, al tiempo que propone una visión ampliada, compleja e integradora de los diferentes campos de conocimiento que convergen en el desarrollo de la Gerontología. Esta última postura también promueve la interdisciplinariedad, la validez de las metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas e

intenta incorporar perspectivas provenientes de nuevas disciplinas, como las humanidades y las posturas emanadas de la corriente del pensamiento crítico.

Es importante señalar que, aunque cada una de ellas ha intentado superar a las otras, las tres posturas coexisten. Las dos primeras se asocian a la mayor parte de la investigación, programas, intervenciones y políticas que se realizan para comprender a la vejez y al envejecimiento. Sin embargo, estas posturas representan que los viejos ejerzan roles pasivos que no resuelven ni sus necesidades ni los problemas que se derivan de dichos procesos. En consecuencia, tendríamos que reflexionar en una gerontología:

que incorpore al análisis de la vejez elementos económicos, sociales, culturales, históricos, personales, etc., que dé lugar a diferentes formas de envejecer en diferentes tipos de viejos; que incorpore formas innovadoras de conocimiento y marcos conceptuales que permitan develar las relaciones de poder prevaletentes y que permita dilucidar los juegos de verdad que se entretajan en el establecimiento de políticas y programas desde las instituciones y desde los propios sujetos que envejecen (Martín, 2000:176).

Dicho de otra manera, lo que se propone es construir una Gerontología que abandone la búsqueda de teorías generales homogeneizantes del envejecimiento y de la vejez para orientarla a la construcción de explicaciones diferenciales que tomen en cuenta distintas formas de envejecer.

La política pública para el envejecimiento: Envejecimiento Activo

Ante la situación demográfica actual, los organismos internacionales se han visto en la necesidad de plantear nuevas estrategias para enfrentar los retos que demanda el cambio en la conformación de la población. En este contexto surgió el Envejecimiento Activo (EA) que se configuró como una forma diferente de mirar el proceso biológico, a la etapa de la vida, a las estrategias de trabajo, así como a las intervenciones en torno al grupo de las personas que envejecen. El EA implica una concepción de la vejez como una etapa menos pasiva, más dinámica, creativa y saludable. En las últimas décadas se ha difundido ampliamente en los discursos nacionales e internacionales, por lo que es fundamental entender cómo se articula con ellos.

Fue a principios de la década de 1990 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó un nuevo concepto que se trató de un enfoque más amplio que contempló la salud, la participación activa y la inclusión de los ciudadanos de mayor edad en la familia, en la comunidad y en la vida nacional. Esta nueva política propuso que, aunque tradicionalmente “se le han sumado años a la vida, ahora debemos sumarle vida a los años” (Hutchison, Morrison y Mikhailovich, 2006:7). Posteriormente, a principios del siglo XXI las políticas de la OMS, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) y de la Unión Europea (UE) promovieron de manera conjunta al EA, concepto que ha llevado a reformar las agendas internacionales sobre la materia.

El Envejecimiento Activo nació ligado a las políticas de protección de las personas que envejecen y comenzó a cobrar fuerza con la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002. En ella se planteó la importancia de alcanzar los siguientes objetivos a nivel internacional: construir sociedades para todas las edades, alcanzar un envejecimiento activo y saludable, dar más vida a los años, afrontar la vejez como una etapa de desarrollo personal e incorporar el envejecimiento como aspecto clave de las políticas de crecimiento y desarrollo.

En ese mismo año, la OMS definió el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de que los viejos tengan calidad de vida” (OMS, 2002:99). Esta definición enfatizó las actividades que tienen que ver con la participación continua de las personas viejas en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y no sólo en la capacidad para permanecer física o económicamente activos. Se basó en los derechos humanos de las personas envejecidas y consideró como esenciales los principios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de independencia, participación, dignidad, cuidado y auto-realización. Además, incorporó dos conceptos a su visión: el concepto de Curso de Vida (CV) y el de Determinantes Sociales de la Salud (DDS) (OMS, 2003; Christenses, Ervik y Helgoy, 2003).

Settersten (2003) enfatiza que, desde la perspectiva del CV, el desarrollo humano es un conjunto de procesos que transcurren a lo largo de toda la existencia desde el nacimiento hasta la muerte, entre los cuales se inscribe el envejecimiento. Lombardo y Krzemien (2008) proponen que el CV es una perspectiva que puede ser definida como el estudio interdisciplinario del transcurrir de la vida humana (ontogénesis humana) que integra en su marco teórico un modelo explicativo acerca de las interacciones e interdependencias entre los procesos de desarrollo biológicos y psicológicos, el contexto socio-histórico, las dinámicas que lo afectan y los trayectos de vida individuales que se desarrollan en el marco de sus obligaciones y de sus restricciones. En lo que respecta al concepto Determinantes Sociales de la Salud (DDS), este surgió en la década de 1970 y se refiere a las circunstancias que afectan la vida de las personas (educación, trabajo y ocio, vivienda, territorio), a la distribución de poder, los ingresos, los bienes y los servicios. Es decir, estos conceptos sintetizan el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

La OMS considera que para el establecimiento de políticas y programas enmarcados dentro del EA deben considerarse los siguientes determinantes: cultura, género, los relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, los conductuales, los relacionados con los factores personales (biología y genética), los económicos y los vinculados con el entorno físico y social (OMS, 2003). A los anteriores se añaden: la posición social, el estrés, la vida temprana, la exclusión social, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación y el transporte. También se plantea que esta estrategia multidimensional opere tanto a nivel individual como colectivo y enfatiza la colaboración intersectorial para llevar a cabo las reformas políticas nacionales. Si bien el EA (visto desde la OMS) se sustenta en los elementos anteriores, es importante cuestionarse si los programas actuales consideran y llevan a la práctica aspectos concretos asociados a dichos determinantes.

Derivado del análisis anterior, proponemos que las prácticas de EA se fundamenten en una visión en la que se considere al “otro” como un verdadero agente de cambio de las estructuras, de la conformación social y de su propia vida. Para ello se requiere dejar de ver al envejecimiento y a la vejez como un mero hecho biológico, cambiar la visión medicalizada del envejecimiento para mirarlo en toda su complejidad, pensar transdisciplinariamente, generar metodologías que permitan tener un entendimiento más profundo que tome en cuenta tanto a los individuos como a los colectivos, realizar investigación que incorpore, por un lado, la voz de los agentes, y por el otro, la reflexión constante del quehacer del investigador. Si encontramos el balance perfecto entre los anteriores elementos, lograremos uno de nuestros principales objetivos: elaborar políticas de Estado que superen el mercantilismo y conduzcan a políticas claras de atención, de trabajo, de reconocimiento de los derechos de las personas viejas.

Es indispensable y urgente llamar la atención sobre la necesidad de conocer y visibilizar cómo se viven las *vejeces* en las diferentes realidades y zonas en nuestro país, así como reconocer y respetar los derechos de las personas viejas en la totalidad de nuestros entornos físicos y sociales. Sostenemos que los modos de transitarlas son múltiples porque también lo son los modos en que la sociedad en su conjunto se posiciona frente a los viejos. Es allí en donde se inscriben los modos de transcurrir esa edad de la vida que no sólo es biológica- cronológica sino también social, cultural, económica, política y subjetiva. Mirar desde la perspectiva de las *vejeces* constituye un desafío ético, por lo que tenemos que mantener un compromiso crítico con quienes trabajamos y respetar su cultura popular, su multiculturalidad y, sobre todo, sus diferencias.

Proponemos que las instituciones responsables de plantear políticas y programas dirigidos a los viejos prioricen la integralidad y la autonomía del sujeto para construir conocimiento, en otras palabras, que provean los medios para que la persona reflexione sobre los problemas de la realidad que ellos mismos detecten y tengan acceso libre a los conocimientos para estudiarlos y darles solución. Asimismo, que las personas accedan a los instrumentos para construir conocimientos y nuevas habilidades que contribuyan al fortalecimiento y al desarrollo de las capacidades humanas de los viejos.

Miradas actuales de la vejez

Martín (2000) diseñó un modelo explicativo sobre las percepciones actuales de la vejez a partir de la integración de diez abordajes que van del enfoque del déficit al enfoque positivo de la vejez y del envejecimiento. La relevancia del análisis de dicho modelo explicativo estriba en el nivel de organización, integración y síntesis tanto en los enfoques preponderantes hacia el proceso, como en la profundidad de su análisis crítico. El autor resalta las repercusiones que ha tenido cada teoría en la construcción de las miradas hacia la vejez y su influencia en la construcción del significado sobre las prácticas de los viejos. La tabla 8 sintetiza las perspectivas que integran el modelo y nos muestra que estas visiones coexisten actualmente, además de que el enfoque predominante es

mirar a la vejez como deterioro. Esto tiene que ver con la medicalización del envejecimiento que abre un mercado de consumo para favorecer a los intereses de ciertos sectores. Sin embargo, es importante mencionar que hay un paulatino avance hacia la consideración de otros enfoques.

La investigación y su influencia en los significados de “ser viejo”

Entre las concepciones que prevalecen en las diferentes formas de hacer investigación encontramos posturas que definen al viejo como un “objeto” que experimenta una serie de pérdidas que se encuentra desvinculado tanto de su contexto como de su historia particular (Fromholt, 1994; Heathcote, 2000; Pinquart, 2002; Walters, 2003; Avlund, 2004; Brenner, 2004; Bambrick, 2005). Estas posturas se interesan en la homogeneidad para establecer modelos de ser viejo o anciano al tiempo que incluyen adjetivos como “exitoso”, “saludable” o “activo” (sobra mencionar que el énfasis está puesto en el aspecto biológico) (Fisher, 1995; Holstein, 2010; Tate, 2003; Schroeter, 2004). También existen concepciones que intentan recuperar al viejo como sujeto y que incorporan otras disciplinas y metodologías (Kuckelman, 2002; McMullin, 2000; Bass, 2002; Pillemer, 2003; Wahl y Weisman, 2003; Kending, 2003; Cohen, 2001; Calsanati, 2004; De la Rue, 2003; Vivaldo, 2017).

Freitas, Maruyama, Ferrerira y Mota (2002) realizaron un estudio exploratorio descriptivo que buscó identificar y analizar las tendencias y perspectivas en relación con la investigación en las áreas de Gerontología y Geriátrica en el periodo 1980-2000, mismo que reveló un predominio de los estudios con enfoque geriátrico (54%). En la década de 1990, los enfoques se distribuyeron de la siguiente manera: biológico (32%), recursos humanos (18%), social (17%), psicológico (9,8%), y holísticos y éticos (4,0%). En relación con el tipo de investigación predominó la cualitativa (49,2%), aunque el enfoque también es biológico, soslayando lo social y lo personal (Lifshitz y Estrada, 1998).

Otros estudios y planteamientos abordan a la vejez desde planos más amplios y complejos. Dentro de estas posturas encontramos a la filósofa francesa Simone de Beauvoir, quien desde la historia realizó un análisis exhaustivo sobre el tema. Además, planteó que todo discurso sobre la vejez está atravesado por la visión del mundo de cada época y por el contexto en el cual fue elaborado. Asimismo, analiza la forma en que esta fue concebida desde ámbitos como la literatura, el teatro, la pintura y la ciencia (en la que resalta el papel que la Medicina y la Biología han tomado para la explicación y análisis de estos fenómenos) (Beauvoir, 2011).

Martínez (2003) enfatiza que al momento de considerar la vejez en la sociedad del siglo XXI es importante reflexionar a través del espacio y del tiempo con el fin de entender la complejidad del fenómeno en la vida del ser humano, es decir, como un hecho ligado a la cultura y no sólo a lo biológico. De forma similar y desde la Antropología, Debert (1999) pugna por una reivindicación que la analice desde marcos más amplios, así como desde los significados que el propio viejo da a su vejez.

Tabla 8. Miradas actuales de la vejez

Vejez como deterioro	Vejez como ruptura social	Vejez como dependencia o carga social	Vejez como cambio y continuidad	La vejez como producto cultural e histórico
La visión médica y biológica permea el significado de la vejez. En consecuencia, se derivan de esta visión toda una serie posturas y prácticas de negación y rechazo que giran en torno a una biomedicalización y homogenización de ella. Las investigaciones se centran fundamentalmente en el análisis de las patologías y en la universalización de las pérdidas biológicas y psicológicas durante el envejecimiento.	Se considera al envejecimiento y a la vejez como una forma de distanciamiento social y como un proceso de pérdida progresiva de funciones y roles sociales que provocan que el anciano cierre sus posibilidades de participación. Las políticas y acciones que se realizan desde esta perspectiva se orientan a la segregación y al establecimiento de mecanismos como la jubilación y el retiro.	Los viejos son considerados como una categoría social inferior constituida por individuos improductivos y poco comprometidos con el desarrollo de la comunidad, con dificultades de adaptación a los cambios, con la evolución social y como una carga para la familia, los servicios de asistencia pública y la sociedad en general. La respuesta de las instituciones es el desarrollo de políticas de atención comunitaria como la creación de programas de “entretenimiento” para ocupar el “tiempo vacío” que tienen los viejos.	Se plantea que el envejecimiento es un proceso de cambios y continuidades a lo largo de la vida en el que se combinan factores internos (biológicos y psicológicos) con factores externos (sociales y culturales), por lo que los patrones de envejecimiento se ven sujetos a un cambio constante. La vejez constituye una prolongación de las etapas anteriores de la vida, de ahí que se mantengan los elementos principales de la personalidad del anciano y que adapte a las nuevas situaciones sus gustos y hábitos.	Esta concepción se relaciona con los cambios sociales y culturales de una sociedad que delimitan las oportunidades que tiene el anciano. Así, la marginación y el aislamiento social de los viejos son producto de problemas sociales como la explosión demográfica y los avances de la ciencia y la tecnología, ya que convierten a los viejos en seres obsoletos. Es fundamental que las instituciones miren a la vejez en su diversidad, permitan la participación de los viejos en la toma de decisiones y amplíen los programas que les ofrezcan opciones educativas y de empleo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Martín (2000).

Tabla 8. Miradas actuales sobre la vejez (continúa)

La vejez como oportunidad	La vejez como tiempo productivo	La vejez como ajuste vital positivo: “envejecimiento exitoso” o vejez ajustada	Vejez como emancipación
El desarrollo del individuo continúa a largo de toda su vida. Las acciones educativas se plantean como relevantes y subraya la importancia de la educación permanente. Se crean universidades para la tercera edad, círculos de estudio, aulas universitarias y se ofrecen un sin número de propuestas educativas para el desarrollo personal a través de actividades recreativas, cursos de todo tipo, viajes, turismo, disfrute creativo del tiempo libre y del ocio. Desde esta perspectiva, la educación formal adquiere un lugar primordial para el desarrollo y promoción de la participación de los diferentes grupos de etarios, incluyendo al grupo de viejos.	Parte de la idea de que en la época actual los ancianos constituyen una fuente de capacidades productivas que deben aprovecharse con fines sociales constructivos. Dentro de esta visión, la educación juega un papel clave para desarrollar y promover iniciativas comunitarias que permitan la participación de todas las personas envejecidas que demandan un sentido y significado a sus vidas.	Esta visión responde al deseo de determinados sectores socioeconómicos de transmitir una imagen entusiasta de los viejos, de modo que se canalicen hacia actividades de consumo. Se analizan los principales factores que inciden para que la persona se ajuste o se adapte a esta fase de la vida y señalan que los ancianos no constituyen un grupo homogéneo. El envejecimiento exitoso plantea que la adaptación a la vejez también depende de la posibilidad de satisfacer determinadas necesidades materiales y de esparcimiento, es decir, de los ingresos económicos. De acuerdo con este enfoque, la actividad física y mental es vista como el mejor predictor del envejecimiento exitoso.	Esta corriente socio-crítica se caracteriza fundamentalmente por cuestionar el enfoque positivista. Su análisis comprende la dominación social ejercida sobre los ancianos a través de determinados instrumentos sociales. Asimismo, critica la visión simplista y optimista sobre “lo bonito de envejecer” así como a los modelos de envejecimiento exitoso o productivo. También plantea la importancia de realizar un análisis de la ideología y de los intereses ocultos, de las políticas relacionadas con la vejez y critica a todas las visiones anteriores. La principal de ellas se enfoca a la medicalización de la Gerontología.

Fuente: Elaboración propia a partir de Martín (2000).

Barros (1998) en su texto *¿Vejez o tercera edad?*, se cuestiona sobre la creación de nuevos términos y conceptos para nombrarla y postula que el problema de fondo es la carga social que este grupo etario de la población representa para el Estado. Finalmente, Muchinik (2006) incorpora la perspectiva ética y sostiene que es importante trabajar en estrategias y perspectivas a largo plazo ante una sociedad que envejece. Para él, el aumento en la esperanza de vida y en la longevidad generará nuevas inquietudes éticas, así como otras relacionadas con políticas sociales y económicas asociadas a los problemas de salud y a los sistemas de retiro y jubilación. Nosotros apostamos a concebir a la vejez como un objeto social polimorfo cuyas múltiples representaciones dependen de cada sociedad y que se construye a partir de elementos tanto objetivos como subjetivos. Una premisa central es que la vejez es un constructo tanto colectivo como individual que implica formas de percibir, apreciar y actuar; que se generan en espacios socio-históricos determinados y que adoptan los significados y características generales de esos espacios.

El punto de partida es que no hay una vejez sino *vejezes*. Esto es, en la construcción de la vejez inciden diversas experiencias históricas y correlaciones que se expresan dentro de una cultura de diferentes campos de saber y tipos de normatividad, pero también dentro de una variedad de formas de subjetividad mediante las cuales los individuos se reconocen como sujetos. Asimismo, habría que mirar a la vejez como un conjunto de discursos y prácticas en cuyo seno cobran sentido y significado el cuerpo, las voces, los discursos, las prácticas y los deseos. En este sentido, nos parece fundamental romper con racionalidades impuestas, normativas y supuestamente universales. Cuestionar lo anterior permitirá abrir nuevas posibilidades para experimentar nuevas formas de producción de conocimiento e implica el reconocimiento de que no existe una subjetividad única.

Es importante trabajar desde perspectivas teóricas y metodológicas que permitan poner en tela de juicio la idea de que la vejez y el envejecimiento son un problema y que constituyen meramente hechos biológicos. Dicho de otro modo, es necesario deconstruir los significados de carácter social, histórico, económico, político y cultural y replantear la manera de acercarse al estudio de la vejez y del viejo, esto es, dejarlo de pensar como un “cuerpo deteriorado” o como un “cuerpo enfermo”. Derrumbar y reconstruir implica también incorporar perspectivas fuera del campo de la biomedicina y no perder de vista el contexto socio-económico del que toman significado los contenidos culturales del momento histórico actual. Finalmente, es fundamental analizar a la vejez como capital simbólico, los agentes y sus posiciones dentro de los distintos campos de pertenencia, así como identificar los procesos que intervienen en la delimitación del campo de la vejez.

Una visión con estas características se enfrentará con el poder que se transmite y ejerce sobre los viejos a través de las distintas estructuras sociales diseñadas para este fin: familia, iglesias, escuelas, instituciones científicas y de salud, medios de comunicación, partidos políticos, entre otros. En este sentido, para comprender la vejez resulta central considerar las relaciones de poder que subyacen en el intersticio entre el viejo y las instituciones, en otras palabras, para salir del discurso oficial de la vejez como hecho biológico no es posible dejar de lado la

identificación de la práctica del poder puesto genera un proceso de invasión del cuerpo que impide el ejercicio de las capacidades humanas (Chapela & Mosqueda, 2009). La invitación está abierta para

pensar y analizar a la vejez en su posición frente al campo del poder y trazar un mapa de las relaciones entre las posiciones ocupadas por los agentes o instituciones que compiten por la forma legítima de autoridad específica del campo, para analizar los *habitus* de los agentes y los diferentes sistemas de disposiciones que han adquirido al internalizar el significado de la vejez y de “ser viejo” (Bourdieu y Wacquant, 2005:159-160).

Lo anterior implica entender al envejecimiento y a la vejez como procesos que están insertos en un mundo material y simbólico, identificar desde dónde y cómo las prácticas del poder dominante afectan a las personas que envejecen, diseñar estrategias para que el viejo desarrolle sus capacidades humanas y logren cambios en las condiciones de existencia individual y social.

A manera de conclusión, la revisión hasta aquí presentada tuvo como objetivo analizar algunos de los discursos y prácticas que han determinado la percepción y el estatus social otorgado a los viejos en México a partir del último tercio del siglo XIX. Sostenemos que la imagen que se tiene actualmente sobre el envejecimiento fue delineada a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecieron en nuestro país. La vejez, en consecuencia, se constituye como una construcción socio-cultural, individual y colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios socio-históricos determinados y que adopta los significados y características generales de esos espacios. Por lo tanto, es fundamental entenderla como un proceso dinámico, heterogéneo e histórico en el que tanto los significados que los viejos tienen de la vejez y del envejecimiento como sus prácticas, se ven mediados por las relaciones de poder que las instituciones (familia, iglesia, gobierno, Estado) establecen con el anciano a través de sus discursos.

Bibliografía

- Alba V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona: Editorial Alertes.
- Avlund, K. (2004). Social relations as determinant of onset. *Arch. Gerontol. Geriatr*, 38(1),85-99.
- Bambrick, P. (2005). Older adults' perceptions of work. *Work*, 24(1), 77-84.
- Barros, M. (1998). *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos, identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Bass, S. (2000). Gerontology education in transition: Considering disciplinary and paradigmatic evolution. *The Gerontologist*, 40(1), 97-106.
- Bazo, M. (1996). Aportaciones de las personas mayores a la sociedad. *Revisita Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 209-224.

- Beauvoir, Simone de (2011). *La vejez*. Buenos Aires. Debolsillo.
- Belando, M. (2000). *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención*. Barcelona: PPU.
- Bottini, L. (2009, 1 de noviembre). Bisabuelas: cada vez son más y ocupan el rol de abuelas. *Diario Clarín*. Suplemento Vida Cotidiana.
- Bourdieu, P. (2008). *Homo academicus*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- (1990). La juventud no es más que una palabra. En Pierre Bourdieu. *Sociología y cultura* (pp. 163-173). México: Grijalbo/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bourdieu, P., Wacquant, L., & Dion, L. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Brenner, H. (2004). Epidemiology in aging research. *Exp Gerontol*, 39(5), 679-686.
- Calsanati, T. (2004). Feminist Gerontology and Old Men. *Journal of Gerontology. Pshycological Sciences*, 59(6), 305-314.
- Carbajo, M. (2008). La historia de la vejez. *Ensayos*, 18, 237-254.
- Chapela, C. y Mosqueda, A. (2009). La perspectiva médico-social y su contribución al quehacer científico en salud. 35 años de desarrollo en UAM Xochimilco. En M. Andrade, E. Jarillo, O. López, A. Granados, J. Blanco, J. Castro, et al., (coords.). *De la clínica a lo social: luces y sombras a 35 años*(pp. 25-51). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Chartier, Roger (1992). *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa.
- Childe, G. (1978). *Los orígenes de la civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Christensen D.; Ervik, R.& Helgoy I. (2003). *The impact of institutional legacies on active ageing policies: Norway and UK as contrasting cases*. Noruega: Unifob AS/Stein Rokkan Centre for Social Studies.
- Cohen, E. (2001). The complex nature of ageism: What is it? Who does it? Who perceives it? *The Gerontologist*, 41(5) 576-577.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- De la Rue, M. & Coulson, I. (2003). The meaning of health and well-being: voices from older rural women. *Rural and Remote Health*, 3(3), 192.
- Debert G. (1999). A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo/ FAPESP.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.

- Filardo, V. & Muñoz, C. (2001). Vejez en el Uruguay. Hacia una sociología de las relaciones de edad. En Mazzei (comp.) Uruguay desde la Sociología (pp. 235-251). Uruguay: Departamento de Sociología.
- Fisher, B. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *Int J Aging Hum Dev*, 41(3), 239-250.
- Fleury, S. (2009). Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 743-752.
- Freitas, M., Maruyama, S., Ferreira, T., & Motta, A. (2002). Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Rev. latinoam. enfermagem*, 10(2), 221-228.
- Fromholt, P. (1994). Own aging: future time perspectives and scenarios perceived by females employed in old age care. *Aging*, 6(2), 73-9.
- Garay, S, Ávalos R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós*, 12 (1), 39-58.
- García, G. (2005). Vejez, envejecimiento e historia. En García, González (Ed.), *Vejez, envejecimiento y sociedad en España siglos XVI-XXI*. Universidad de Castilla-La Mancha: Cuenca.
- García, J. (1997). Condiciones y procesos del «buen envejecer», argumentos contra el modelo deficitario. En A. S. Cabaco (dir.), *Procesos cognitivos en el anciano institucionalizado* (pp. 9- 21). Ciudad Rodrigo: LLetra.
- Gimenez, G. (1999). La sociología de Pierre Bourdieu. En Proyecto Antología de teoría sociológica contemporánea. *Perspectivas teóricas contemporáneas de las ciencias sociales* (pp. 151-171). México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- Heathcote, G. (2000). Autonomy, health and ageing: transnational perspectives. *Health Education Research*, 15(1), 13-24.
- Hidalgo, G. (2009). *El envejecimiento. Aspectos sociales*. Costa Rica: UCR.
- Hirsch, H. (1996). *Lecturas básicas II. Contexto cultural, social y económico de México y América Latina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Hobsbawm, E. (2000). *Historia del siglo XX*. Barcelona: Ariel.
- Holstein, B. (2010). Sobre como envejecen las mujeres. *Debate Feminista*, 42, 89-129.
- Hutchison, T., Morrison, P., & Mikhailovich, K. (2006). *A review of the literature on active ageing*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Iacub, R. (2003). La Post-Gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista de Trabajo Social, Perspectivas Notas sobre Intervención y Acción Social*, 31-40.
- Kehl, W. & Fernández, F. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 125-161.

- Kending, H. (2003). Directions in Environmental Gerontology: A Multidisciplinary Field. *The Gerontologist*, 43(5), 611-614.
- Kuckelman, A. (2002). Qualitative research: What does it have to offer to the Gerontologist. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 57(4), 197-202.
- Langarica, R. (1985). *Gerontología y Geriatría*. México: Interamericana.
- Lifshitz, G. & Estrada, G. (1998). El envejecimiento. Un enfoque médico-social. *Ciencia y desarrollo*, 142, 11-17.
- Linares, J., Rossell, N., & Fuentes, M. (2005). Revisión de las hipótesis biológicas que explican el envejecimiento. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(2), 323-327.
- Lolas, F. (2001). Las dimensiones bioéticas de la vejez. *Acta bioethica*, 7(1), 57-70.
- Lombardo, E. y Krzemien, D. (2008). La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 10, 111-120.
- López-Austin, A. (1996). *Cuerpo humano e ideología, las concepciones de los antiguos nahuas*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas/Universidad Nacional Autónoma de México.
- Malaver, I. (2012). Usos peninsulares y americanos del léxico de la edad. *Nueva Revista de Filología Hispánica*, 2, (60), 365-390.
- Martín, G. (2000). Diez visiones sobre la vejez: Del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de Educación*, 323, 161-182.
- Martínez, S. (2008). Los múltiples significados de la salud. Un recorrido bajo la guía de Canguilhem. En Chapela, M. C., Echarri, C. y Vargas, H. (Coords.) *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social* (pp. 35-57). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- McMullin, J. (2000). Diversity and the state of sociological ageing theory. *The Gerontologist*, 40, 517-530.
- Méndez, G. (2007). La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad. *Zerbitzuan*, 41, 153-160.
- Méndez, G. (2007). La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad. *Zerbitzuan*, 41, 153-160.
- Mendoza, V., Sánchez, M. & Correa, E. (2008). *Estrategias para el control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario*. México: Facultad de Estudios Superiores- Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Metchnikoff, E. (1903). *The Nature of Man. Studies on Optimistic Philosophy*. Nueva York: The Knickerbocker Press.
- Minois, G. (1987). *Historia de la vejez. De la antigüedad al renacimiento*. Madrid: Editorial Nerea.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

- Montero, C. (2008). Vieja a los treinta años. El proceso de envejecimiento según algunas revistas mexicanas de fines del siglo XIX. En Julia Tuñón [comp.] *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México* (pp. 281-326). México: El Colegio de México.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Muchinik, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez*. Buenos Aires: Lugar.
- Narváez, X. (2007). Perspectiva de la acción social desde los sentidos y los significados de los actores [versión electrónica]. *CONHISREMI, Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico*, 3, (1).
- Organización Mundial de la Salud (2003). *The Social Determinants of Health. The Solid Facts*. Recuperado el 5 de abril de 2011 en <http://www.who.org/a/856>
- (2002). *Active ageing. A policy framework*. Recuperado el 7 de marzo de 2011 en http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- Ortiz, P. (1999). *Envejecimiento: ¿Programa genético o desgaste?* México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Pillemer, K. (2003). Finding the Best Ways to Help: Opportunities and Challenges of Intervention Research on Aging. *The Gerontologist*, 45, 5-8.
- Pinquart, M. (2002). Good news about the effects of bad old-age stereotypes. *Exp Aging Res*, 28(3), 317-336.
- Ramos, E. (et.al.) (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56.
- Rodríguez, J. (1979). Perspectiva sociológica de la vejez. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 7, 77-97.
- Romieux, M. (1988). La Antropología y la gerontología social. *Revista Chilena de Antropología*, (7), 49-59.
- Sánchez, V. (1992). Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez, *Papers. Revista de Sociología*, 40, 99-120.
- Schroeter, K. (2004). The Doxa of the social-gerontological field: successful and productive aging-orthodoxy, heterodoxy or allodoxy? *Z Gerontol Geriatr*, 37(1), 51-55. Tate, R. (2003). Definition of Successful Aging by Elderly Canadian males. *The Gerontologist*, 43(5), 735-744.
- Settersten, R. (2003), Propositions and controversies in life-course scholarship. En Settersten, R. (ed.), *Invitation to the life course. Toward new understandings of later life*(pp.15-45).New York: Baywood.

- Tate, R. (2003). Definition of Successful Aging by Elderly Canadian males. *The Gerontologist*, 43(5), 735-744.
- Thane, P. (2003). Social Histories of Old Age and Aging. *Journal of Social History*, 17, 93-111.
- Trejo, M. (2001). El viejo en la historia. *Acta Bioethica*, año 7(1), 107-119.
- Vivaldo, J. (2017). *Los ancianos en la Ciudad de México. Interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910*. México: UNAM (tesis de doctorado).
- Vivaldo, M. (2005). *Alcances y limitaciones en la aplicación de acuerdos internacionales sobre el envejecimiento. Estudio Comparado: México-España*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Wahl, H. & Weisman, G. (2003). Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *The Gerontologist*, 43(5), 616-627.
- Walters, W. (2003). Disciplinary Perspectives on Later-Life Migration in the Core Journals of Social. *The Gerontologist*, 43(5), 758-760.

V

Desarrollo Comunitario: Un campo en construcción

Carolina González Cuevas

Introducción

El presente capítulo tiene como propósito profundizar sobre el término *desarrollo comunitario* mediante una revisión de los conceptos que se constituyen como sus componentes: *desarrollo* y *comunidad*, esto con el objetivo de definirlo en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (LDCE) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ). Este programa académico de reciente creación, surgió como una respuesta institucional ante el aumento de la población envejecida en México y pretende, entre otras cosas, generar una visión del envejecimiento alejada de las ideas *viejistas*, es decir, de aquellas prácticas discriminatorias que suelen adoptarse en contra de los viejos o de las ideas que menosprecian sus capacidades y potencialidades para generar estrategias integrales de atención que no se enfoquen exclusivamente en una labor asistencialista para ese grupo etario.

El capítulo se estructura en tres apartados. En el primero se revisa el concepto *desarrollo* a partir de los organismos internacionales y nacionales. Posteriormente, se analiza el concepto *comunidad* así como las relaciones que se presentan al interior de los espacios, es decir, a *lo comunitario*. En el tercer apartado se reflexiona acerca del alcance del *desarrollo comunitario* como metodología de intervención y se propone considerarlo como un campo de conocimiento en construcción.

Revisión del concepto desarrollo

El *desarrollo* alude tradicionalmente a un proceso que se sustenta en el ideal de progreso económico. Sin embargo, dicho término tiene diversas acepciones que encuentran su origen en múltiples dimensiones, perspectivas y enfoques contruidos a lo largo del tiempo. Por tanto, se considera importante destacar las ventajas de pensarlo más allá de su forma economicista para proponer una visión centrada en la potenciación y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, el ejercicio de una ciudadanía plena, la generación y el reforzamiento del capital humano.

Visión internacional

Interesa, en principio, emprender una revisión de la acepción del término *desarrollo* que prevalece en las instituciones internacionales vinculadas con esta temática por dos razones: La primera tiene que ver con las clasificaciones entre los países de acuerdo con su nivel de desarrollo, lo que trae como consecuencia que se etiquete a las naciones como *primermundistas*, *tercermundistas*, *países desarrollados*, *subdesarrollados* o *en vías desarrollo*. La segunda razón considera de gran relevancia la postura internacional, es decir, los países *primermundistas* marcan no sólo los indicadores con los que se mide el nivel de desarrollo de cada nación, sino que orientan las acciones internacionales en esta materia para incidir, de forma importante, en el diseño de las políticas públicas internas de cada país.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha tenido como prioridad el fomento de la cooperación internacional para la resolución de problemáticas de índole económica, social, cultural y humanitaria, mediante la promoción del desarrollo y el respeto a los derechos humanos y las libertades individuales. Lo anterior podría traducirse en el intento por eliminar las brechas de inequidad entre los países y, por tanto, mejorar las condiciones de vida de la población mundial.

De dicho organismo se desprende el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que centra sus esfuerzos en lograr un desarrollo sostenible que considere el fomento a la prosperidad, la ampliación de las oportunidades económicas de los países – tanto al interior como al exterior – y que tome en cuenta el cuidado y la protección del medioambiente como la estrategia más apropiada para que la población mundial alcance el *bienestar*, es decir, el conjunto de condiciones que permiten el ejercicio pleno de los derechos humanos, la participación en la toma de decisiones comunes y el acceso a una vivienda digna y a servicios de salud, educación y empleo (PNUD, 2016).

Este enfoque generó, en el año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que contemplan como sus metas fundamentales: reducir en un 50% la pobreza extrema en el mundo; evitar la propagación del VIH-SIDA; garantizar el acceso a la educación primaria y atender de forma prioritaria el cambio climático. Dado que el progreso en los ODM ha sido significativo, aunque modesto, la ONU continuará hasta el 2030 con la puesta en marcha de diversas estrategias que permitan completar las metas anteriormente planteadas, al dotar de recursos a sus órganos internos para dar continuidad a los proyectos y programas diseñados en su marco institucional.

Ejemplo de lo anterior es el establecimiento de negociaciones con varios países para lograr la reducción de las emisiones contaminantes, facilitar el acceso de la población a las llamadas energías limpias y establecer un acuerdo universal enfocado al impulso de una conciencia ambiental.

Por otra parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mantiene frente al *desarrollo* una visión estrictamente económica toda vez que plantea como interés fundamental impulsar la economía de sus países miembros mediante la consolidación de distintos

tipos de relaciones formales: convenios, tratados, prerrogativas, entre otras, con el objetivo fundamental de mejorar el poder adquisitivo de los países. De este modo, la OCDE impulsa el *desarrollo* de las naciones.

El Banco Mundial (BM), en coincidencia con uno de los ejes de acción del PNUD, alude la igualdad de género y la categoriza como un potenciador del desarrollo económico al subrayar que “la igualdad de género es parte de la economía inteligente: puede aumentar la eficiencia económica y mejorar otros resultados en materia de desarrollo” (Banco Mundial, 2011: 3). Por lo anterior, se infiere que si bien el BM toma en cuenta una categoría social – el género –, lo hace porque que la vincula directamente con su interés fundamental: la economía. De ahí que esta institución, al igual que las anteriores, mantengan una perspectiva del desarrollo macroestructural y más centrada en lo económico que en cualquier otro aspecto de la vida social.

En contraste, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), considera a la cultura como un facilitador del desarrollo sostenible y privilegia el diálogo intercultural como el mecanismo más efectivo para aprovechar la diversidad. Sin embargo, aunque la UNESCO atienda la dimensión cultural del desarrollo, no deja de tomar en cuenta y de enfatizar – al igual que la mayor parte de instituciones internacionales antes mencionadas – la dimensión económica del fenómeno.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define al *desarrollo* como “el proceso por el que se avanza en los tres frentes: el cambio estructural, la convergencia y la igualdad” (CEPAL, 2014: 21). Este organismo busca fortalecer los procesos de producción e inversión mediante su atención al aprendizaje tecnológico, la diversificación de la producción y de su estructura para favorecer el crecimiento económico de los países. No obstante, diseña estrategias homólogas que no toman en cuenta la diversidad de condiciones en las que se encuentran los países de Latinoamérica, por lo que la brecha de desigualdad entre estas naciones, lejos de disminuir, podría aumentar.

La OCDE, la CEPAL y el BM son las organizaciones internacionales cuya visión se centra, porque así lo requieren los objetivos propios de cada organismo, en el aspecto fundamentalmente económico del *desarrollo*, aunque incorporan – al menos tímidamente – algunos elementos de la dimensión social. La ONU, por su parte, introduce cuestiones sociales y medioambientales como intereses propios de los procesos de desarrollo, mientras la UNESCO hace lo propio con la dimensión cultural.

Aunque la visión institucional del concepto se ha transformado con el paso del tiempo, se considera que el reduccionismo de sus consideraciones privilegia el aspecto macroeconómico y desatiende no sólo los contextos locales, sino que desdibuja las capacidades personales de los individuos, lo cual es contrario a la concepción del término que aquí se propone. De lo anterior deriva la necesidad de abonar a la construcción de un concepto de *desarrollo* multidimensional, complejo e incluyente.

Visión nacional

Se dijo antes que el enfoque de las instituciones internacionales en materia de *desarrollo* influye de manera importante en las políticas públicas diseñadas por cada país para atender dicho aspecto. En este sentido, se comentará brevemente la postura nacional con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para evaluar cuánto influyen en su construcción las directrices internacionales que permean el *desarrollo*.

El PND da cumplimiento al artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y lo elabora el gobierno federal en turno. Su finalidad consiste en “establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante la administración deberán regir la acción del gobierno, de tal forma que esta tenga un rumbo y una dirección clara” (PND, 2013). Su importancia es fundamental puesto que guía el diseño de las políticas sociales y de las políticas públicas que se elaboran para atender las diversas necesidades de la población nacional.

La administración federal del periodo 2013-2018, basó el PND en cinco metas: México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global. Para cumplir las metas que, dicho sea de paso, son ambiciosas y ambiguas – pero en sintonía con la tradicional postura de los gobiernos mexicanos – se establecieron tres estrategias de acción:

- Democratizar la productividad
- Gobierno cercano y moderno
- Perspectiva de género

En la visión de *desarrollo* que prevalece en el gobierno mexicano impera la dimensión social, razón por la que se encuentra gran coincidencia entre el PND 2013-2018 y los planteamientos de la ONU y el BM. Aunque, por otro lado, dicho documento considera la participación de distintos sectores de la sociedad mexicana como la única manera de alcanzar el *desarrollo* nacional, lo cual enuncia de esta manera:

[...] la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país. El desarrollo no es deber de un solo actor, ni siquiera de uno tan central como lo es el Estado. El crecimiento y el desarrollo surgen de abajo hacia arriba, cuando cada persona, cada empresa y cada actor de nuestra sociedad son capaces de lograr su mayor contribución (PND, 2013: 15).

Observamos que continúa presente el binomio crecimiento-desarrollo, lo que brinda una idea de la estrecha relación que existe entre el PND 2013-2018 y los documentos internacionales aludidos en los párrafos previos, es decir, el gobierno de la república enfatiza la relación que sostiene el factor económico con el desarrollo nacional, toda vez que el aspecto que mayormente se menciona a lo

largo del documento es la productividad. No obstante, este documento también hace constante referencia a los aspectos de índole política - como el surgimiento de una nueva etapa en la democracia mexicana que se deberá fortalecer - y a aspectos sociodemográficos, como la existencia de un bono demográfico favorable.

Puesto que no es interés del presente capítulo examinar a fondo las propuestas vertidas en el PND 2013-2018, sino analizar la visión del *desarrollo* que propone dicho documento, se destacará el aspecto humano que se incluye como elemento importante del desarrollo nacional. Sobre este punto, el PND asevera que el capital humano es el mecanismo necesario para lograr una educación de calidad. Hasta aquí pareciera que lo que se intenta vincular es la dimensión social con la humana, aunque más adelante el documento señala que la ausencia de un capital humano fortalecido deriva de una mala articulación entre las áreas social, educativa y empresarial. Esto se agudiza al enfatizar que la formación y el fortalecimiento de dicho capital social estará directamente relacionada con la generación de una sociedad mexicana del conocimiento.

En síntesis, aunque se hace referencia al aspecto humano del *desarrollo*, el PND 2013-2018 enfatiza el aspecto social, soslayando la importancia del involucramiento de las personas, de sus capacidades y potencialidades individuales en el desarrollo nacional.

La propuesta que se plantea en este capítulo resulta contrastante con todo lo anterior, puesto que se centra en las personas que forman parte de una comunidad, de ahí que se pretenda potenciar sus capacidades individuales y comunitarias para, por un lado, contribuir a la solución de problemáticas comunes y, por el otro, abonar al logro del bienestar de la sociedad nacional a partir del reconocimiento de lo local. El discurso del gobierno federal, entonces, dista de una visión de desarrollo centrado en las personas a nivel comunitario, aunque sostiene una visión que no se basa únicamente en el aspecto económico sino que introduce el aspecto social y, someramente, el factor humano.

En este sentido, en las siguientes cuartillas se presenta una discusión sobre el concepto de *comunidad* y la visión de “lo comunitario”, lo cual permitirá explicar el concepto *desarrollo comunitario* como una postura sino integral y útil para las Ciencias Sociales.

De la comunidad y lo comunitario

El concepto de *comunidad* no tiene un solo significado sino que es polisémico y ha evolucionado tanto en términos del contexto en el que surgen sus definiciones como de la disciplina que lo aborde. Durante mucho tiempo prevaleció la visión de comunidad a partir de su dimensión territorial, es decir, fue considerada como un colectivo relativamente homogéneo y armónico ubicado en un área geográfica determinada. Dicha acepción resultó cada vez más abstracta y lejana a la complejidad que encierra, sobre todo cuando interesa atender su aspecto sociocultural.

La comunidad como sistema de relaciones

El concepto parte del principio del *sistema* que se entiende como un conjunto de relaciones interdependientes y definidas que tienen lugar entre los elementos que componen la estructura de una entidad (Durkheim, 2001). Dicho de otro modo, toda relación tiene como marco un contexto y una situación que están relacionados con otros contextos y otras situaciones. En este sentido, Durkheim (2001) mostró que la sociedad no se define por la suma de las partes que la componen (es decir los individuos), sino por las relaciones que estas partes establecen; por lo tanto, ni una sociedad ni una comunidad pueden ser vistas como sus partes individuales, sino como algo distinto que se construye y fundamenta a partir de *lo relacional*.

La literatura sobre el *desarrollo comunitario* enfatiza que las interacciones cotidianas permiten el *hacer comunitario*, puesto que este se fundamenta en elementos compartidos como el pasado histórico, la cultura, la identidad, entre otras (García, Giuliani y Wiesenfeld, 1994). No obstante, la presente propuesta insiste en que dichos elementos comunes no necesariamente están presentes de forma conjunta ni en los mismos niveles dentro del ámbito comunitario, debido a que la comunidad no es homogénea ni permanentemente armónica, sino que funciona de forma dinámica y genera diversidades y conflictos.

Con base en lo anterior, consideramos que la definición de *comunidad* debe incorporar la tensión y el conflicto que se presenta en determinados momentos del *hacer comunitario*. Esto no significa que se pretenda negar la existencia de aspectos comunes compartidos como elementos componentes de la comunidad, únicamente se pretende enfatizar que las relaciones comunitarias no se encuentran exentas de la complejidad que implican las relaciones humanas.

La acepción de *comunidad*, entendida como relación, destaca las interacciones intersubjetivas que se dan entre las identidades individuales y el sentimiento de pertenencia generado por *lo comunitario*. Quizá por lo anterior se ha definido el concepto como una continuidad de elementos inherentes, en otras palabras, un conjunto de personas que comparten intereses afines y que están ligadas por aspiraciones, valores y objetivos, con una herencia social común y un sentido de pertenencia a un pueblo o a una etnia, practicantes de tradiciones, costumbres y hablantes de una lengua que establecen una red de relaciones recíprocas (Arias, 1995). Sin embargo, aquí se considera que dicha noción de comunidad resulta insuficiente.

En cambio, Zárate (2007:194) define *comunidad* como:

el conjunto de personas que se ubican en un espacio geográfico determinado, que se concibe como unidad social, donde la interacción se da de manera intensa a partir de la atención a intereses comunes, lo que propicia la idea de crear conciencia de pertenencia entre sus miembros.

A pesar de que considera inevitable la presencia del conflicto, supone que en la vida cotidiana el sentido de comunidad se sustenta en intereses, afectos y sentimientos entre los miembros

integrantes del grupo (Zárate, 2007). Esta definición podría considerarse como un buen aporte puesto que realza la complejidad de la comunidad y las interacciones de sus miembros. Sin embargo, prevalece en ella la noción de espacio territorial, misma que se considera poco vigente toda vez que en la actualidad hay distintos tipos de comunidades y diversas maneras de interactuar que no se restringen a un espacio geográfico determinado. Con base en lo anterior, sostenemos que la territorialidad no es una exigencia para que exista *lo comunitario* puesto que el simple hecho de compartir un espacio territorial no genera, por sí mismo, una comunidad (Montero, 2004).

Es así como surgen los *tipos ideales de comunidad* (Weber, 2002) que son útiles únicamente como referentes dado que, si se parte del enfoque de comunidad ideal, podría asegurarse que si la transformación del mundo moderno alcanza a las comunidades, estas desaparecerán. En cambio, si en lugar de tales nociones se intenta reconceptualizar la realidad misma, será posible pensarla desde un punto de vista menos ideal y, por lo tanto, más cercano a las condiciones de los tiempos actuales; dicho de otro modo, los tipos ideales de comunidad refieren comunidades que, de tan perfectas, llegan a ser inexistentes. En este argumento se basa la propuesta aquí presentada.

Tendríamos que pensar a la *comunidad* como un concepto dinámico, en constante transformación, en continuo proceso de *llegar a ser* (Montero, 2004). Sin embargo, al definirla como un grupo de individuos en constante transformación y evolución que generan un sentido de pertenencia e identidad social, en el que sus integrantes toman conciencia de sí como grupo y que se fortalecen como unidad y potencialidad social, no es posible diferenciar a una comunidad de otras formas de asociación como una familia, una cofradía, un gremio o un grupo en general. Montero (2004), mantiene en su definición de *comunidad* algunos elementos más ideales y aspiracionales que difícilmente pueden constatarse empíricamente.

Una salida a dicha ambigüedad, como propone Krause (2001), es orientar la definición a partir de elementos mínimos que constituyan este concepto y que permitan alejarse de su consideración ideal pues, de lo contrario, se corre el riesgo de que una comunidad de tales características nunca llegue a existir del todo en el mundo social. Si bien el territorio no define la comunidad, sí se requiere de elementos mínimos que nos permitan diferenciar una comunidad de otro tipo de asociaciones: la interrelación, el sentimiento de pertenencia y la cultura común (Krause, 2001).

Sostenemos que el enfoque territorial limita el conocimiento que se tiene de los actores que elaboran el *hacer comunitario* al constreñirlos a un espacio físico, en lugar de ubicarlos en un espacio social que carece de fronteras territoriales nítidas. Esto se debe a que, si bien la comunidad como sistema de relaciones solidarias expresa el sentido de lo comunitario, no está circunscrita a un territorio. La comunidad no debe confundirse con un pueblo, una villa o una aldea. Una comunidad no es nada más un espacio físico compuesto por personas que comparten valores y costumbres. Más que la pertenencia a un territorio, las comunidades se establecen y operan en función de los vínculos que se constituyen como relaciones en las que prevalece el interés colectivo.

Debido al manejo de esta perspectiva amplia del concepto *comunidad*, los licenciados en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento adquieren las competencias para enfrentarse al espacio complejo que implica cualquier ámbito comunitario, particularmente aquel que está conformado por viejos. Si la comunidad fuera nada más un conjunto de personas, se asumiría que los desarrolladores comunitarios serían los encargados de potenciar a dichas personas como individuos, sin necesidad de convocar al trabajo colectivo. Sin embargo esto no es así puesto que se pretende impulsar justamente el *hacer comunitario* mediante la identificación de los intereses colectivos, la movilización de los recursos disponibles y el fomento tanto de la creatividad para la resolución de problemas comunitarios, como de la autonomía paulatina de la comunidad en que se trabaje.

El ámbito de acción es amplio y el reto es grande, de ahí que resulte fundamental convocar a diversas disciplinas sociales, retomar sus teorías y metodologías para lograr procesos de investigación e intervención comunitaria que abonen a la mejor comprensión de lo comunitario y del envejecimiento.

Derivado de las reflexiones precedentes, conviene definir la *comunidad* como un espacio social, amplio y complejo, en donde se afianzan relaciones entre los individuos que en él actúan. Dichas relaciones se basan en un compromiso de reciprocidad, valores, costumbres e intereses comunes, sin dejar por ello de experimentar el conflicto en determinados momentos. Aclarado este punto, a continuación se presenta una reflexión sobre el desarrollo comunitario para asumir la postura que adoptamos en nuestra licenciatura.

El desarrollo comunitario: ¿metodología de intervención o campo de conocimiento en construcción?

El *desarrollo comunitario* se ha utilizado como uno de los enfoques más socorridos en la intervención, puesto que de él parte el diseño de modelos, programas y proyectos sociales y comunitarios. No obstante, el debate en torno a si debe ser considerado un campo de conocimiento, una disciplina autónoma o sólo una metodología de intervención no ha logrado consenso en la academia. Por lo tanto, se explicará a continuación la postura que adopta la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (LDCE) sobre este asunto.

El pensamiento positivista suele reducir el quehacer científico al dominio y aplicación rigurosa de un método y una técnica instrumental, por lo que desatiende la reflexión derivada de los procesos de construcción de conocimiento. Contrario a lo anterior, en nuestra licenciatura asumimos que el *desarrollo comunitario* es un campo en construcción que abona a la comprensión de los fenómenos sociales. Por lo tanto, se enmarca dentro de las Ciencias Sociales de las que retoma teorías, conceptos y metodologías. Además, sus fundamentos articulan la práctica de intervención con la teoría, y la actitud reflexiva con el contraste empírico.

Pierre Bourdieu (1997) apunta que un campo es un espacio social en el que se presentan interacciones, muchas veces conflictivas, en el que se ejerce tanto la fuerza como el poder. Además, un campo produce significados y limita la interpretación de significantes que existen fuera de él. En tal sentido, el *desarrollo comunitario* considera la participación de los actores involucrados quienes dotan de sentido a sus acciones y buscan potenciar sus capacidades y habilidades en la resolución de sus problemáticas comunes. Todo lo anterior dentro de un contexto particular: la comunidad, entendida como un complejo conjunto de relaciones enmarcadas en significados comunes no exentas de conflicto.

El *desarrollo comunitario* no es una disciplina autónoma porque convoca a distintas disciplinas sociales a colaborar en la comprensión de la vida comunitaria. No acude a la construcción de teorías propias o a la articulación de metodologías particulares que lo separan del resto de las ciencias sociales (Morin, 1998), antes bien, fomenta el diálogo interdisciplinario y promueve una mirada transversal, contraria al univocismo positivista que explica los fenómenos sociales enmarcándolos dentro de una área disciplinar específica.

No obstante, es importante señalar que dicha transversalidad dialógica (que implica acudir a distintas disciplinas para enriquecer y fortalecer el desarrollo comunitario) no le resta legitimidad puesto que, desde este enfoque, el desarrollo comunitario cuestiona paradigmas y formula interrogantes de índole científica que se ubican en la frontera del conocimiento. A manera de proyecto, dicho campo de conocimiento se fortalece en la medida en la que genera investigaciones reflexivas con su consecuente contraste empírico, sin pretender que su futuro se encamine a la constitución de una disciplina que separa lo propio de lo ajeno (Morin, 1998).

El *desarrollo comunitario* tampoco alude únicamente a la intervención estratégicamente planificada con participación de los miembros de la comunidad, sino que es un proyecto tanto filosófico como científico y experimental. Se desmarca de las teorías y métodos universalistas puesto que apela a un pluralismo epistemológico que contempla como fundamento la relación entre los referentes teóricos y la evidencia empírica, no como un *todo coherente*, sino siempre en tensión y en continua polémica, como un *todo complejo*.

Las Ciencias Sociales valoran la reflexión y la crítica como vías necesarias para la transformación de la realidad circundante, asimismo la validez, utilidad y eficacia de la intervención comunitaria tiene, en todos los casos, una teoría como fuente. De lo anterior se deriva la idea de que una mala teoría de la acción comunitaria tendrá como resultado una mala práctica. En cambio, una buena teoría de la acción comunitaria permitirá obtener resultados positivos en aquello que se pretendía transformar, cumplir los objetivos de la intervención y, por ende, impactar en la realidad. Esto se debe, fundamentalmente, a que “la teoría domina el trabajo experimental desde la misma concepción de partida hasta las últimas manipulaciones de laboratorio” (Popper en Bourdieu et al., 2008: 61).

La [re]construcción del concepto

El *desarrollo comunitario* ha contribuido a considerar la noción de desarrollo más allá de su dimensión económica al centrarse en la potenciación de las capacidades de las personas en un nivel comunitario para contribuir en el análisis de su realidad, en la identificación de sus problemas, necesidades y recursos para diseñar, planear, implementar y evaluar proyectos cuya meta se centra en mejorar las condiciones de vida de la población. Es decir, el *desarrollo comunitario* busca generar una participación activa de los destinatarios a partir del diálogo multi e interdisciplinario y el reconocimiento de la heterogeneidad de su objeto de estudio.

Mientras que Rezsohazy define el concepto de interés como “una acción coordinada y sistemática que [...] trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada o de una población-objetivo, con la participación de los interesados” (Rezsohazy, 1988: 18), para Zárata es “una técnica de acción social enfocada a mejorar las condiciones de vida de la población” (Zárata, 2007: 197). En ambas definiciones, el *desarrollo comunitario* es visto más como una metodología que como un campo de conocimiento dentro de la actividad científica seria. Por lo tanto, se enfatiza que dicho concepto tendría que redefinirse en aras de que la academia acepte su mayor nivel de aportación en el ámbito de las ciencias sociales.

En la Tabla 9 se muestra una síntesis de las propuestas que sobre el *desarrollo comunitario* se han hecho desde el surgimiento de tal concepto, así como la crítica que hacemos a cada una para, después, dar pie a la propuesta de la LDCE.

Tabla 9. Evolución del concepto desarrollo comunitario

AUTOR	AÑO	PROPUESTA	CRÍTICA
Gobierno inglés	1942	Movimiento de promoción que debía iniciarse en las colonias inglesas para preparar su emancipación. Sus acciones estuvieron destinadas a preparar la fuerza de trabajo que requerían las industrias allí instaladas e introyectar en los colonizados los valores del sistema imperial para que la gente funcionara de acuerdo con esas pautas y valores.	Esta concepción salvaguarda los intereses del imperio británico, no se centra en las personas y sus necesidades ni en la participación popular.
Colonial Office Británica	1948	Programa gubernamental para el mejoramiento global de la vida de una comunidad con su participación activa.	Al igual que la anterior, esta propuesta se centra en la acción gubernamental, aunque introduce la participación activa de las comunidades.

Tabla 9. Evolución del concepto desarrollo comunitario

AUTOR	AÑO	PROPUESTA	CRÍTICA
Organización de Estados Americanos (OEA)	1950	Técnica o proceso que emplea el servicio social para suscitar la racional participación de los integrantes de una determinada zona o población en una empresa de mejoramiento individual y de progreso colectivo, sobre la base de los propios recursos.	Introduce los recursos propios como elemento fundamental del Desarrollo Comunitario. Considera la perspectiva individual y la colectiva
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	1953	Proceso mediante el cual los miembros de una comunidad discuten cuidadosamente, primero definen lo que quieren y después planean y actúan en conjunto para satisfacer sus deseos.	Esta concepción ya no se centra en la acción gubernamental o en la de un actor externo, sino en la participación y reflexión que hacen los propios miembros de la comunidad
Caroline Ware	1954	Proceso para suscitar grupos funcionales de ciudadanos capaces de ser los agentes activos y responsables de su progreso, usando como medios: la investigación en común de los problemas locales, el planeamiento y la ejecución por sí mismos de las soluciones que antes convinieron, y la coordinación voluntaria con los demás grupos y con las autoridades oficiales, de modo que se obtenga el bienestar total de la comunidad	Aunque esta propuesta introduce el concepto fundamental de ciudadanía, el proceso que propone es el de la intervención comunitaria. Por tanto, la crítica que hacemos a esta definición es justamente que considera al Desarrollo Comunitario nada más como una metodología de intervención.
Murray Ross	1955	Proceso mediante el cual una comunidad identifica sus necesidades y objetivos, los ordena o jerarquiza, desarrolla la confianza y el deseo de hacer algo ante ellos, procura los recursos (internos o externos) para tratarlos, emprende la acción al respecto y desarrolla las actitudes y prácticas de cooperación y colaboración dentro de la comunidad.	Además de mantener una perspectiva procesual del Desarrollo Comunitario, esta propuesta introduce aspectos subjetivos como la confianza, el deseo colectivo, el ámbito actitudinal; lo que consideramos un acierto importante.
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	1958	Proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo, para hacer eficaces esquemas de desarrollo, viables y equilibrados	A diferencia de la propuesta previa de Naciones Unidas, esta propuesta incluye el concepto <i>nivel de vida</i> ; además, reconoce la importancia de la articulación entre pueblo y gobierno, lo que nos parece una contribución importante.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Tabla 9. Evolución del concepto desarrollo comunitario

AUTOR	AÑO	PROPUESTA	CRÍTICA
Teresa Porcekanski	1982	Conjunto de acciones destinadas a provocar un cambio orientado de conductas a nivel de un microsistema social, participativo y que signifique una etapa más avanzada de progreso humano; sus características son: a) Se trata de un trabajo participativo de grupos comunitarios. b) Su finalidad sería un mejoramiento colectivo y de bienestar. c) Esa finalidad se cumpliría por los propios interesados. d) Se integraría la acción de estos a la acción del gobierno local y nacional.	Mantiene la perspectiva procesual del Desarrollo Comunitario aunque sigue viéndolo como una metodología de intervención, introduce los términos <i>grupos comunitarios</i> y <i>bienestar</i>. Reconoce, al igual que la propuesta anterior, la necesaria articulación de los esfuerzos de los participantes con los de los gobiernos, aunque el protagonismo es de los participantes.
Enrique Oteiza	1983	Proceso de cambio social basado en un esfuerzo creativo y participativo de los propios pueblos, y en la movilización de los recursos a su disposición con el fin primero de eliminar la pobreza y la marginalidad, la superación de la explotación y la dominación sociopolítica interna o externa y el continuo despliegue de la personalidad humana a través de su expresión propia.	Concibe como actores protagónicos del proceso a los pueblos y sigue considerando los recursos propios como elemento importante. Asimismo, considera fines del Desarrollo Comunitario problemas sociales de gran envergadura (pobreza, dominación, explotación) y agrega la necesidad de tomar en cuenta la personalidad humana. Puede verse, por tanto, que esta propuesta es mucho más compleja que las previas
Pierre Furter	1983	Acción socioeducativa en la cual las necesidades son definidas por la propia población sin atenerse a otros contextos, regionales o nacionales. No está organizado a nivel de red nacional ni coordinado directamente a la acción de otros servicios técnicos. Responde directamente a los problemas que las colectividades están llamadas a resolver en función de su propio ritmo de desarrollo.	Al igual que algunas de las propuestas anteriores, otorga protagonismo a la propia población. No obstante, como se enfoca en la resolución de problemas, también se reduce al Desarrollo Comunitario a un nivel de metodología de intervención.

Tabla 9. Evolución del concepto desarrollo comunitario

AUTOR	AÑO	PROPUESTA	CRÍTICA
Natalio Kisnerman	1986	Introduce el término <i>promoción comunitaria</i> que define como un proceso de capacitación democrática, en el cual los hombres analizan sus problemas, buscan soluciones e intervienen en las decisiones que les afectan, lo que desarrolla la conciencia de sus cualidades, potencialidades y posibilidades y les permite asumir la responsabilidad de su propio desarrollo individual y colectivo.	Aunque no define exactamente el Desarrollo Comunitario, sí tiene el acierto de incluir el concepto de democracia como un aspecto relevante en el proceso. Concibe la promoción comunitaria no sólo como una metodología de intervención, sino como aquello que contribuye a la transformación de las comunidades, de su identidad misma.
José M. Quintana Cabañas	1986	Prolongación del desarrollo individual que representa la superación de una realidad humana actual, llevándola a niveles superiores de perfeccionamiento y de calidad de vida.	Considera el desarrollo individual como un eje fundante del Desarrollo Comunitario, aunque tampoco abunda en la consideración de este concepto más allá de una metodología de intervención.
Marco Marchioni	1987	Proceso que se da en zonas rurales o deprimidas, carentes de todo tipo de estructura.	La observación principal que tenemos a esta propuesta, es que la reduce a un tipo de comunidades (las rurales), nosotros consideramos que el Desarrollo Comunitario no está anclado, necesariamente, al ámbito rural. Además, la definición resulta escueta y demasiado general
Rudolf Rezsóhazy	1988	Una acción coordinada y sistemática que, en respuesta a las necesidades o a la demanda social, trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada o de una población-objetivo, con la participación de los interesados.	Refiere la importancia de acciones sistemáticas, en lo que coincidimos. No reduce la acción del Desarrollo Comunitario a las comunidades territoriales sino que se centra en la población

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Tabla 9. Evolución del concepto desarrollo comunitario

AUTOR	AÑO	PROPUESTA	CRÍTICA
Agustín Requejo	1988	El auténtico desarrollo es, por tanto, fundamentalmente desarrollo humano equilibrado e integral que abarca tanto el sector económico como el político, social, educativo y administrativo y se inscribe en un espacio democrático. Comprende, no sólo la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda...), sino el aumento de los niveles de vida (trabajo, ingresos, educación, cultura...) y las condiciones de emancipación y libertad (económico-social)	Consideramos a esta como una propuesta útil y completa puesto que habla de la necesaria integralidad del desarrollo, de su multidimensionalidad, de la relación estrecha entre el Desarrollo Comunitario y la democracia y la consecuencia emancipatoria de este proceso.
Ezequiel Ander Egg	2003	Acciones inducidas que dan un ropaje científico- tecnológico a formas muy antiguas de colaboración. Pero, además, tienen otra razón de ser: los programas de desarrollo comunitario aparecen y se hacen necesarios, promovidos por el Estado y otras organizaciones, cuando las solidaridades naturales van desapareciendo, en una sociedad que se hace más extensa y más compleja y consecuentemente más impersonal.	Reconoce la naturaleza solidaria y colaborativa de la humanidad, aunque entiende el Desarrollo Comunitario como algo que surge de forma externa a la población, algo que se induce cuando las <i>relaciones naturales</i> se debilitan. Por tanto, coincidimos sólo en parte con esta propuesta.
Isabel Romero y Rosa Muñoz	2014	Desarrollar la comunidad va más allá de mejorar sus condiciones materiales de vida, implica que se produzcan crecimientos en las personas, en los grupos y cambios en las relaciones sociales asimétricas. El desarrollo comunitario puede incluir transformaciones físicas, económicas, sociales, políticas o culturales y aunque todas ellas tienen un peso importante para cualquier modelo de desarrollo que se implemente, lo distintivo de esta propuesta, es su finalidad emancipatoria, de ahí que se deba propiciar conciencia crítica en la comunidad acerca de los sentidos comunes funcionales a las lógicas de la cultura de la dominación reproducidos de manera inconsciente y natural en la cotidianidad.	Esta propuesta articula elementos importantes basados en las aportaciones anteriores. Resaltamos que reconoce la multidimensionalidad del Desarrollo Comunitario, su capacidad emancipatoria, la necesaria conciencia crítica del hacer comunitario, la acción grupal y el impacto individual de dicho proceso, por lo que se centra en las personas

Fuente: elaboración propia basada en Del Moral, 2009; Romero y Muñoz, 2014.

Las aportaciones de los teóricos y las instituciones referidas en la tabla, han permitido la complejización del concepto *desarrollo comunitario*. Dichas propuestas se constituyen en contribuciones importantes, sin embargo, consideran al desarrollo comunitario como una metodología de intervención (en el mejor de los casos). Nuestra propuesta, en cambio, es considerarlo como un campo en construcción. En seguida, nuestros argumentos.

Las perspectivas citadas son heterogéneas. Entre ellas se encuentran aquellas de carácter asistencialista, las economicistas o dirigidas a la producción de bienes materiales, las que se enfocan a la promoción de cualidades subjetivas, psicológicas y afectivas, las que renuncian a trabajar con el Estado y aquellas que crean alianzas entre los gobiernos y los ciudadanos. En tanto que sus objetivos se han planteado en niveles que van desde aquellos que pretenden erradicar todo mal social (pobreza, desigualdad, injusticia, prejuicios), hasta los que usan excesivamente las generalidades y se proponen mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades y contribuir al progreso de una nación.

En nuestra licenciatura consideramos importante asumir una postura más realista, mesurada y modesta. De tal suerte que sostenemos que el objetivo fundamental del desarrollo comunitario es “sensibilizar y motivar a las personas para que participen en la solución de sus problemas y [...] devolver parcelas de la gestión pública al ámbito de la sociedad civil” (López y Galindo, 2000: 61).

En la LDCE, definimos el *desarrollo comunitario* como un campo de conocimiento que estudia las relaciones comunitarias y busca promover, a partir de un enfoque multidisciplinario, la participación de los miembros de una comunidad en el análisis de su situación y en la autogestión de soluciones a sus necesidades, todo ello mediante la movilización de sus propios recursos, la potenciación de las capacidades de las personas y de su capital cultural para generar un empoderamiento individual y colectivo. Su objetivo es que las comunidades adquieran dominio sobre su realidad, que controlen y gestionen sus problemáticas comunes y que establezcan las condiciones para generar entornos con condiciones favorables de vida para sus miembros actuales y para las generaciones futuras. La intervención comunitaria, una de sus metodologías centrales, se entiende como un proceso cuyas fases son: el diagnóstico comunitario, la planeación participativa, la intervención o ejecución de proyectos y la evaluación y seguimiento de resultados. Cabe resaltar que en todo el proceso los actores principales son los miembros de la comunidad, quienes participarán activamente tanto en el proceso reflexivo como en la parte instrumental.

Finalmente, subrayamos que dado que el desarrollo comunitario es un campo de conocimiento en construcción permanente, es necesario formar a profesionales que lo dominen y contribuyan a su consolidación al generar investigaciones cada vez más sólidas que abonen al conocimiento de frontera, es decir, aquel proceso que genera reinterpretaciones de los fenómenos o de los paradigmas existentes. Esto mediante una atención constante a los contextos de acción particulares que doten de voz a los actores involucrados en los procesos de cambio social, encaminados a la mejora en sus condiciones de vida, sobre todo en lo que tiene que ver con el

ejercicio de sus derechos, la conformación de una ciudadanía plena que comporta la participación activa en las decisiones comunes, así como el acceso a servicios de calidad (vivienda, educación, salud y empleo).

A manera de conclusión, en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento proponemos desvincular el desarrollo de la economía por resultar reduccionista y soslayar la importancia de las distintas dimensiones que los procesos de desarrollo sociales y comunitarios albergan. Dicha visión tradicional otorga mayor importancia al crecimiento económico, a pesar de los intentos críticos de la academia por evitar este simplismo conceptual.

Nuestra propuesta atiende a la diversidad de los contextos comunitarios así como de actores que se involucran en los procesos de desarrollo y evita la homologación que adoptan los organismos internacionales y algunos sectores de la academia sobre el tema. Esto último podrá llevarse a cabo cuando se tome en cuenta el contexto local y el aspecto humano del desarrollo, sólo así las brechas de desigualdad podrán disminuirse efectiva y paulatinamente.

Además de que puede utilizarse como una metodología de intervención, es visto como un campo de conocimiento en sí mismo. Sus ejes de acción son el fomento del ejercicio ciudadano en su más amplio sentido, el fortalecimiento de la democracia y la participación de las personas, la gestión comunitaria de los recursos y la promoción de la toma de conciencia social. El desarrollo comunitario acude a distintas disciplinas de las que retoma sus enfoques teóricos y sus metodologías, de ahí que se considere un campo de conocimiento en construcción permanente orientado por un enfoque interdisciplinario. Su prioridad, es la participación de las personas en aras de potencializar sus capacidades para efectuar acciones que satisfagan las necesidades comunitarias y sociales.

En la construcción del desarrollo comunitario como campo de conocimiento, la Salud Colectiva nos brinda un marco amplio para comprender objetos de análisis tan complejos como lo son el envejecimiento y la vejez. La teoría de Pierre Bourdieu nos permite explicar algunos aspectos de la dinámica y estructura de los procesos de desarrollo comunitario, de los significados de la vejez, de su reproducción, así como nos da la posibilidad de avanzar en la comprensión de la repercusión de las prácticas de las instituciones sobre las prácticas e inscripciones en los cuerpos de las personas que envejecen. La postura crítica de la Promoción de la Salud Emancipadora facilita la comprensión de las intenciones, diseño y práctica de las intervenciones, así como el desarrollo de las capacidades de las personas que envejecen.

En su conjunto, estas teorías constituyen un marco de referencia que nos permitirá entender y explicar las prácticas de desarrollo comunitario, así como su repercusión sobre las prácticas de los viejos para abonar a la construcción del desarrollo comunitario como campo de conocimiento.

Bibliografía

- Arias, H. (1995). *La comunidad y su estudio*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Banco Mundial (2011). *Informe sobre el desarrollo mundial. Conflicto, seguridad y desarrollo*. Washington: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- Bourdieu, P. (1997). *Espacio social y campo de poder*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P.; Chamboredon, J. & Passeron, J. (2008). *El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. México: Siglo XXI.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2014). *Cambio estructural para la igualdad. Una visión integrada del desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL
- Durkheim, E. (2001). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- García, I., Giuliani, F. & Wiesenfeld, E. (1994). El lugar de la teoría en Psicología Social Comunitaria: Comunidad y sentido de comunidad. En María Montero (Coord.). *Psicología Social Comunitaria* (pp. 75-101). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Krause, M. (2001). Hacia una redefinición del conceptode comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. *Revista de Psicología*, 10(2), 49-60.
- López, A. & Galindo, L. (2000). *Desarrollo comunitario y calidad de vida*. Ponencia presentada en la tercera edición de la Universidad Internacional Ciencia y Vida, Conciencia Cívica y Vida Digna para Todos. México.
- Moral-Vico, A. (2009). El desarrollo comunitario en la obra de los teóricos más representativos. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/2930>
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de la República.
- Rezsohazy, R. (1988). *El desarrollo comunitario*. Madrid: Narcea.
- Romero, I. & Muñoz, R. (2014). Comunidad y desarrollo comunitario: aspectos teóricos y metodológicos. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 2(2), 77-89.
- Weber, M. (2002). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Zárate, M. (2007). Desarrollo Comunitario. En Serrano, R. (et al.). *Modelo de desarrollo humano comunitario. Sistematización de 20 años de trabajo comunitario*. México: Plaza y Valdés Editores.

VI

Para entender Tlaxcala. Reflexiones desde la historia

Juan Pablo Vivaldo Martínez

Introducción

Para quienes nacimos en el último tercio del siglo XX, la idea de Tlaxcala probablemente nos llegó desde otros terrenos: en la primaria tuvimos conocimiento de la existencia de la Malinche, traductora de Hernán Cortés y pieza clave para que los españoles establecieran una alianza con los tlaxcaltecas en contra del imperio mexica (después nos enteramos que un volcán también lleva su nombre); cuando miramos alguna película filmada durante la época de oro del cine mexicano, es característico observar en el ajuar de los charros mexicanos un sarape (con altas probabilidades de que haya sido elaborado en Tlaxcala); por medio de la televisión nos enteramos de que existe una curiosa tradición llamada “huamantlada”; y gracias a alguno que otro viajero supimos que en la entidad el carnaval se toma muy en serio y que la preparación y el consumo del pulque, bebida ancestral que circula en la mayoría de las fiestas, es un elemento oriundo del lugar.

¿Qué más es necesario saber para entender a Tlaxcala? ¿Cómo se inserta dentro de la historia nacional? El objetivo de este capítulo es mostrar una visión general sobre la entidad, para que los estudiantes del Campus III de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (en particular para quienes cursan la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento) amplíen su visión sobre una región que se ha transformado en el tiempo junto con sus habitantes y sus recursos naturales. El capítulo se compone de siete apartados en los que se plantea una revisión de los principales procesos históricos que iniciaron en la época prehispánica y que concluyen a inicios del siglo XXI.

Tlaxcala es el estado más pequeño de la República mexicana (la entidad representa el 0.2 por ciento de la superficie del país). Colinda al norte, al sur y al este con Puebla, y al oeste y noroeste con el estado de México e Hidalgo. Respecto de su población, en la tabla 9 se muestra el incremento de sus habitantes desde la aparición del primer censo (1895) hasta el más reciente.

Tabla 10. Población del estado de Tlaxcala (1895-2005)

Año	Población en Tlaxcala	Población en México	Año (continuación)	Población en Tlaxcala	Población en México
1895	166,803	12,632,427	1970	420,638	48,225,238
1900	172,315	13,607,272	1980	556,597	66,846,833
1910	184,171	15,160,369	1990	761,277	81,249,645
1921	178,570	14,334,780	1995	883,924	91,158,29
1930	205,458	16,552,722	2000	962,646	97,483,412
1940	224,063	19,653,552	2005	1,068,207	103,263,388
1950	284,551	25,791,017	2010	1,169,936	112,336,538
1960	346,699	34,923,129			

Fuente: Censos históricos (1895-2010). <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/1895/default.html>

Tlaxcala ha sido analizado desde distintas perspectivas. Por un lado, contamos con estudios históricos que muestran el recorrido de la región y sus habitantes a lo largo del tiempo; por el otro, con textos de difusión dirigidos a un público más amplio. Las anteriores son las fuentes que emplearé en la construcción de este capítulo.

Antes del encuentro con los europeos

Con base en los estudios arqueológicos, generalmente se reconoce que los primeros pobladores de Tlaxcala aparecieron en la región hace 13,000 ó 10,000 años. Los primeros habitantes se organizaron en bandas o tribus que subsistieron gracias a una combinación de esfuerzos que involucraron la recolección de frutos silvestres y formas elementales de caza.

Gradualmente, estos grupos adquirieron una serie de nuevos conocimientos que favorecieron la transición de una vida nómada a otra sedentaria que implicó que dejaran de depender totalmente de factores externos como el clima y la abundancia o la escasez de alimento. A este tránsito se le conoce como “revolución neolítica”, cuya característica principal fue la domesticación de algunas especies de plantas y animales. A partir del siglo IV a. C., la zona experimentó un apogeo cultural y un incremento demográfico. En este periodo florecieron tres culturas vecinas: la cholulteca, la teotihuacana y los olmecas-xicalancas. Esta mezcla de pueblos y de culturas dieron lugar a la antigua Tlaxcala.

Su privilegiada situación geográfica potenció los intercambios culturales con otros grupos de la zona. Como consecuencia, los primeros habitantes de Tlaxcala desarrollaron actividades como la alfarería, la elaboración de textiles con fibras de maguey, así como una cerámica más elaborada cuya pieza más característica es una representación del dios viejo Huehuetéotl, “la más antigua de la que se tenga conocimiento” (Rendón, 2005:22).

Tlaxcala se ubica en el territorio que en 1943 el arqueólogo Paul Kirchhoff nombró como Mesoamérica y que se extendió por los territorios que actualmente comprenden el centro y sureste de México hasta parte de Centroamérica. Esta región cultural se caracterizó por una serie de elementos: la existencia de diversos estamentos sociales y la gran especialización que alcanzaron en ámbitos como la defensa de sus territorios, la continua formación educativa de maestros y estudiantes, el culto religioso, los avances técnicos y astronómicos, así como la expresión de distintas manifestaciones artísticas como la escultura, la pintura, la gastronomía y la música.

A partir del año 1348 de nuestra era, floreció la nación tlaxcalteca con la fundación de su primer señorío, Tepeticpac, al mando de Culhuatécuitli, su líder. Casi cuarenta años después, dicho señor le cedió a su hermano menor, Teyohualminqui o Teyohuayimiqui, buena parte de la provincia con lo cual se fundó Ocotelulco, el segundo señorío. Derivado de un enfrentamiento bélico en el que los cholultecas asesinaron al señor de Ocotelulco y se apropiaron de sus tierras, algunos tlaxcaltecas migraron de la región, hecho que provocó el surgimiento del señorío de Tizatlán. El último señorío, Quiahuiztlán, se erigió gracias a un grupo de teochichimecas que arribó al valle de México durante el siglo XIV y que más tarde se trasladó a Tlaxcala atraído por las promesas de Culhuatécuitli de darles suficientes tierras para cultivar. De acuerdo con el historiador Charles Gibson (1991), la solidaridad, el respeto y la cordialidad estuvieron presentes en la concepción de los señoríos a los que toda la provincia quedó sometida. Cada uno de ellos fue autónomo respecto de su gobierno, aunque ante alguna amenaza externa, los cuatro señores se congregaban para determinar a quién de ellos se le conferiría el mando de los ejércitos tlaxcaltecas.

Los cuatro señoríos: Tepeticpac, Ocotelulco, Tizatlán y Quiahuiztlán se fortalecieron no sólo por el bagaje cultural de los grupos de migrantes que llegaron a la zona (como los teochichimecas o texcocanos), sino por la fuerza beligerante y laboral que trajeron consigo. La combinación de estos elementos fue clave para consolidar una autonomía que los apartara del control político y económico del imperio mexica.

La privilegiada situación de la región (un suelo fértil que se combinó con un clima propicio para la agricultura), desembocó en que durante los siglos XIV y XV, la población tlaxcalteca se incrementara. Esto se tradujo en la conformación de ejércitos (nutridos con beligerantes pobladores) que combatieron la influencia del imperio mexica, a pesar de que estos últimos intervinieron sus rutas comerciales y les arrebataron la mayoría de sus pueblos tributarios.

Hacia 1455 Tenochtitlán, Texcoco y Tlacopan decidieron confederarse, es decir, integrarse en una sola organización para tener mayor poder e influencia en la región. Uno de los elementos que se desprendió de esta alianza fue la organización de “guerras floridas”, esto es, combates contra los pueblos subordinados con el objetivo de obtener prisioneros para ofrecerlos en sacrificio a sus dioses. Entre ellos se encontraron: Tlaxcala, Cholula y Huexotzingo (estos dos últimos, enemigos mortales de los tlaxcaltecas).

La presión del imperio mexica al pueblo tlaxcalteca se incrementó. La prohibición a los comerciantes de circular por las rutas trazadas durante las guerras floridas, así como el bloqueo económico al que fueron sometidos los cuatro señoríos y que tuvo una duración mayor a las seis décadas, fueron dos de las razones por las cuales se buscó una estrategia que pusiera fin a esta serie de latrocinios perpetrados desde Tenochtitlan. Dicha táctica llegó de tierras lejanas, a bordo de grandes embarcaciones y con un poder bélico que, combinado con el local, terminaría con una subordinación, sólo para dar paso a otra mucho más cruenta.

El encuentro con los europeos

Una vez que el grupo de soldados europeos entró al territorio que hoy conocemos como México por la costa de Veracruz y no por Yucatán (pelear contra los ejércitos mayas significaba una derrota segura), Hernán Cortés, quien fuera descrito por su consejero espiritual Francisco López de Gómara como una persona “de buena estatura [...], la barba clara, el cabello largo [poseedor] de gran fuerza y destreza en las armas” (González, 2013:396), decidió entrar al corazón del imperio mexica, sólo que para lograrlo tuvo que atravesar el territorio tlaxcalteca y emprender la nada fácil tarea de combatirlos. Una relación de aquellos hechos aparecen en el *Códice Entrada de los españoles en Tlaxcala*, “cuya escritura corresponde a finales del siglo XVII o principios del XVIII” (Gurría, 1966, p. 10).

Para ese momento, los españoles comenzaron a consolidar su política de alianzas con los pueblos subordinados al imperio mexica y ya contaban con el apoyo de los cempoaltecas. De acuerdo con Ricardo Rendón Garcini (1993), esto provocó que el ejército tlaxcalteca (formado por alrededor de 50,000 guerreros) fuera derrotado en dos ocasiones debido a una mejor estrategia militar, a la superioridad en armamento, pero también a la belicosidad de los elementos indígenas.

La astucia y habilidad de Cortés para leer la relación tan desequilibrada entre los tlaxcaltecas y los mexicas se combinaron para instaurar una alianza con la que ambos bandos saldrían beneficiados: mientras que los ibéricos contarían con un poderoso aliado para la conquista de Tenochtitlan, los tlaxcaltecas serían reconocidos como súbditos del rey español y tanto su autonomía como sus formas de gobierno serían respetadas. De esta manera, Cortés y sus tropas pactaron la paz con los poderosos señoríos tlaxcaltecas en septiembre de 1519 (Gibson, 1991).

Los españoles establecieron la base central de sus operaciones en Tlaxcala (región de refugio en caso de una eventual derrota militar). Como consecuencia del auxilio brindado, la Corona le otorgó a los tlaxcaltecas una serie de privilegios: el cabildo, máxima autoridad de gobierno, quedó compuesto exclusivamente por indígenas; junto al gobernador español apareció la figura del gobernador indio; los integrantes de la nobleza indígena tuvieron el derecho a portar armas y a montar caballos; se les eximió del pago de tributos; se les permitió conservar sus tierras a la vez que fueron considerados como hidalgos (distinción que significó anteponer a sus nombres el título de “don”); y por último, mediante varios decretos del rey se ordenó que la provincia de Tlaxcala no dependería de la intendencia de Puebla, sino que estuviera sujeta a la autoridad virreinal (lo que colocó a Tlaxcala como única excepción entre las provincias de la Nueva España). A la región se le otorgó un escudo de armas y el nombramiento de “la Muy Noble y Muy Leal ciudad de Tlaxcala” (Peñafiel, 1978, p. 154). Por lo anterior, se ha afirmado que Tlaxcala fue la única provincia indígena “que sobrevivió a la conquista española con una autonomía de gobierno e integridad territorial que mantuvo hasta la crisis del imperio español en 1808” (Barbosa, 2010: 98).

El ejército tlaxcalteca no sólo fue un elemento fundamental en la caída de Tenochtitlan el 13 de agosto de 1521, sino que también participó en la colonización de diversos lugares como: Jalisco, Chiapas, las Filipinas, la Florida o incluso Guatemala. Pero de entre todas estas migraciones destaca la de 1559 compuesta por mil matrimonios tlaxcaltecas destinada a poblar San Miguel Copalan (sitio ubicado rumbo a Zacatecas), y la de mediados de 1591, formada por 400 familias que se instalaron en Saltillo (Rendón, 2005).

Una fuente muy empleada por los historiadores para comprender el periodo prehispánico y los primeros años de la dominación española, son las crónicas de aquellas personas que plasmaron sus testimonios, ya fuera como un ejercicio auténtico por compartir un proceso histórico o como un mecanismo para lograr un beneficio personal. En consecuencia, un personaje de capital importancia para conocer la historia de Tlaxcala fue Diego Muñoz Camargo (1529-1599), hijo de un español y de una india principal. Muñoz estableció una serie de vínculos con familias acomodadas de la comunidad de Atlihuetzia, lo que lo situó como parte de la élite tlaxcalteca de la segunda mitad del siglo XVI. A partir de 1566, Muñoz Camargo comenzó a escribir por encargo del rey una serie de textos que conformarían la *Historia de Tlaxcala*. La riqueza de la obra consiste en la descripción pormenorizada de la provincia así como en la defensa de su posición social ante la autoridad virreinal.

La crónica detalla algunos elementos de la vida cotidiana tlaxcalteca durante la época prehispánica: la ingesta del alcohol fue prohibida ya que “no bebían vino sino los muy viejos y ancianos”; los juegos de pelota practicados por “señores y no [por] gente plebeya”; la promiscuidad, que de acuerdo con Muñoz no existió antes de la irrupción española, aunque “después el demonio les indujo a que tuviesen todas”; respecto de los castigos por conductas sexuales inapropiadas, el cronista refirió que “los sodomitas eran abatidos y tenidos en poco y por mujeres tratados”. Finalmente, el autor sostuvo que en la provincia tenían por costumbre “comerse unos a otros como demonios” (Muñoz, 2013:138-141).

En su crónica destaca el papel que desempeñó la orden de los frailes franciscanos en la conquista espiritual, elemento adicional para someter a los pueblos indígenas. Con gran habilidad, los europeos se dieron cuenta que su labor sería más fácil si se evangelizaba primero a los hijos de los indios principales para que así resultara más sencillo que los padres abrazaran la “verdadera” religión y así quedara destruida su antigua fe. De este modo iniciaría una larga dominación europea en el continente americano.

Más de tres siglos de dominación española

La alianza entre tlaxcaltecas y españoles se reflejó casi de inmediato en la traza de la ciudad. De acuerdo con las instrucciones del virrey de la Nueva España, Antonio de Mendoza, el mercado de Ocotelulco fue trasladado a la plaza principal, medida quizá tomada para reflejar que la victoria de los europeos sobre el imperio mexica terminó con el bloqueo comercial hacia Tlaxcala.

Respecto de la administración política, desde finales del siglo XVI la provincia fue dirigida por un gobernador indígena, quien junto con otros individuos conformaron el cabildo. Sin embargo, debemos tener presente que debido a factores como las epidemias que azotaron a la población, la colonización de las zonas mineras en otras partes de la Nueva España y el éxodo de las 400 familias que fueron a poblar y pacificar los territorios del norte del virreinato, algunos europeos se apropiaron de terrenos de la zona que dedicaron a la agricultura, principalmente de trigo y cebada (Portillo, 2010).

Otro elemento que sufrió modificaciones fue el paisaje tlaxcalteca. Este se transformó radicalmente con la aparición de grandes haciendas que albergaron en su interior amplias habitaciones, magníficos jardines e incluso capillas para el indispensable culto religioso. Aparte de los cultivos de cereales destinados al autoconsumo o al comercio, los propietarios españoles se dedicaron a una actividad adicional: la crianza de animales. Además, surgieron los primeros obrajes textiles o talleres especializados que se trataron de establecimientos dentro de los cuales se incrementaron lo atropellos y vejaciones en contra de la población originaria.

Esta serie de transformaciones contribuyó a que comenzara a fisurarse la alianza entre europeos y americanos. A esto se le añadió, por un lado, la excesiva carga fiscal que la Corona española impuso al cabildo indígena y, por el otro, al abuso por parte del clero español que incrementó las contribuciones de sus fieles a través de la mayordomías, que generalmente derivó en la confiscación de sus bienes y en su posterior transformación en haciendas.

La fractura se concretó con la implantación de las reformas borbónicas que impactaron a las posesiones españolas en el nuevo continente. El alejamiento de los criollos de los puestos de importancia en la Nueva España, la invasión napoleónica a la península, la limitación del comercio entre la metrópoli y el continente americano, así como la consolidación de vales reales que implicó

pérdidas materiales y económicas de la Iglesia, fueron elementos que contribuyeron a despertar un sentimiento de autonomía al interior de un sector de la sociedad novohispana, que cristalizarían al inicio del siglo XIX con el inicio de la lucha por la independencia.

La búsqueda de la independencia

Una vez que el general francés Napoleón Bonaparte invadió la península ibérica e impuso en el trono a su hermano, el descontento de los ibéricos les llevó a conformar en la metrópoli juntas provinciales que constituyeron las Cortes de Cádiz, mismas que aceptaron la integración de las provincias americanas. La convocatoria circuló en Tlaxcala y fueron electos los hermanos Manuel y Miguel de Lardizabal y Uribe y el doctor José Miguel Guridi y Alcocer, quienes a pesar de haber nacido como criollos tlaxcaltecas, desde jóvenes se educaron en España lo que se reflejó en su ideología y actitudes al no apoyar los intereses de América en las Cortes de Cádiz (Juárez y Saavedra, 2010:26).

Mientras tanto, en la Nueva España la fiebre provocada por un sentimiento de autonomía comenzó a esparcirse en territorio tlaxcalteca. Juárez y Saavedra han recuperado documentos valiosos de manufactura criolla que desde agosto de 1808 aparecieron pegados en las bardas de los edificios más importantes de la ciudad, como aquel que incitaba:

a los bravos tlaxcaltecas a sacudirse el yugo que sufrían bajo la opresión de los peninsulares que los sometieron con una religión quimérica que les había libertado de su libertad natural y les despojó de sus tierras (2010:17).

Si bien no fue del todo clara la idea “de lo que podría representar para Tlaxcala la independencia nacional” (Rendón, 2005:67), existieron esfuerzos individuales que nutrieron la lucha. A partir de la segunda mitad de 1810 los ataques rebeldes se incrementaron y fueron asaltadas haciendas como: Soltepec, Huexotitlan, San Andrés Buenavista, El Rosario y Mazaquiahuc, Tecoyucan y Atlamaxac (Juárez, 2010). Aunque en el escenario tlaxcalteca no tuvieron lugar batallas trascendentales entre los ejércitos realistas e insurgentes, esto no quiere decir que la vida cotidiana de los habitantes permaneciera sin alterarse. De hecho, algunas personas se unieron a la revuelta como un pretexto para cometer delitos “pues sentían que la insurrección les dotaba de inmunidad e impunidad” (Juárez y Saavedra, 2010:57; Saavedra, 2010:154).

Generalmente, los ataques fueron perpetrados contra comerciantes españoles que acumularon capitales y que se constituyeron en una élite que controló los obrajes, el comercio, la agricultura y la minería (Barbosa, 2010). Entre los dueños de los primeros destacó Tomás Díaz Varela, español avecindado en Puebla quien estableció sus negocios en Santa Ana Chiautempan, comunidad que se distinguió por la calidad en la elaboración de sus productos. Como Barbosa lo señala, la decadencia de dicho obraje, se debió al “saqueo de los rebeldes a fines de julio de 1811” (Barbosa, 2010: 106).

Tlaxcala no se unió desde el inicio a la lucha por la independencia. De hecho, no fue sino hasta la etapa final del movimiento que algunos pobladores se incorporaron al movimiento cuando las tropas insurgentes comandadas por Nicolás Bravo derrotaron al ejército realista en abril de 1821.

En 1821 nació el imperio mexicano que culminó dos años después con la caída del malogrado emperador Agustín de Iturbide. Esto inauguró una serie de ensayos y pruebas para averiguar cuál sería la forma de gobierno en México, hasta que se optó por el sistema federal que daría como resultado que en 1856 Tlaxcala se convirtiera por primera vez en un estado de la república. Su primer gobernador fue Guillermo Valle y el 4 de octubre de 1857 fue promulgada la Constitución del estado.

La década de 1860 fue definitoria para la historia de nuestro país puesto que entraron en escena dos personajes que combatieron contra la intervención francesa y que más tarde se convertirían en personajes clave de México y de Tlaxcala: Porfirio Díaz (1830-1915) y Próspero Cahuantzi (1843-1915). El primero se convertiría en presidente de México y el segundo en gobernador de Tlaxcala.

La longevidad en la política: el Porfiriato y el Prosperato

Los gobiernos de Porfirio Díaz (1876-1880, 1884-1911) y de Manuel González (1880-1884), fueron una combinación entre el progreso material, las alianzas políticas, la represión sistemática y la desigualdad social. Producto de los primeros elementos, Tlaxcala experimentó un auge textil de la mano del Próspero Cahuantzi, nativo de Ixtulco, compañero de armas de Díaz y de González durante la intervención francesa, y gobernador electo del estado en 1885. En cuanto a las segundas, se trataron de prácticas que se incrementaron en el estado y que fueron efecto de órdenes de Díaz desde la capital del país, así como de la “creatividad” del gobernador tlaxcalteca.

Una de las características que más suele resaltarse del periodo porfiriano fue el hecho de que una buena parte del territorio nacional se vistió con vías férreas que fueron las encargadas de movilizar los ferrocarriles que agilizarían el tiempo y disminuirían los costos de transportación de las mercancías. Esto da la impresión de un país que experimentó una bonanza económica así como de pueblos enteros que comenzaban su largo camino hacia el progreso. Sin embargo, el órgano de prensa oficial en la entidad, *El Estado de Tlaxcala*, apuntó desde el 15 de junio de 1875, durante la gubernatura de Miguel Lira y Ortega, que en el comercio “no se nota ni aumento ni decadencia” y que incluso en algunas regiones se encontraba “abatido”; que no había ninguna industria o que en el mejor de los casos las obras públicas se encontraban suspendidas por falta de recursos; y que la enseñanza pública era regular o casi se encontraba en abandono (*El Estado de Tlaxcala*, 15 de junio de 1878; 31 de agosto de 1878; 8 de febrero de 1879; 26 de abril de 1879; 19 de julio de 1879; 12 de noviembre de 1879; 25 de enero de 1880; 18 de marzo de 1880; 11 de diciembre de 1880).

El gobierno de Próspero Cahuantzi (1885-1911) se entiende a partir de la necesidad que tuvo Díaz de mantener pacificado al país. En este sentido, el conocimiento del ámbito rural, combinado con la habilidad en el manejo de los intereses y los grupos sociales, fueron “factores que explican la larga estancia de Cahuantzi durante el cambio de siglo en Tlaxcala” (Rendón, 1993:46).

A partir de su elección, la situación del estado se modificó y el mismo diario oficial anunció una serie de avances como la construcción de un puente sobre el río Atoyac en la municipalidad de Nativitas; los trabajos en el cauce del río Zahuapan que evitarían inundaciones; el mejoramiento en la infraestructura del Colegio normal; el establecimiento de una escuela en la cabecera de Zacatelco; y la inauguración en el mes de septiembre de la línea telefónica que unió a esta última población con Tlaxcala, último distrito que faltaba en contar con este servicio (*El Estado de Tlaxcala*, 22 de agosto de 1885, p. 5; 19 de septiembre de 1885, p. 4).

En octubre de 1885 y durante el discurso de la apertura del segundo periodo de sesiones en la Legislatura, Cahuantzi señaló que el 2 de enero de ese año fue promulgada la ley de instrucción pública, y que para ese momento ya “se habían hecho grandes compras de libros y útiles [...], se han expedido veintisiete títulos a profesores y profesoras” y que se haría todo lo posible para que en dicho año no quedara “uno sólo que no esté titulado”. Asimismo remarcó que su gobierno procuraría aumentar estos planteles y que además destinaría recursos a algunas municipalidades (*El Estado de Tlaxcala*, 10 de octubre de 1885, p. 1.)

Respecto de las obras materiales, se mencionó la aparición de algunos establecimientos como la fábrica de hilo en Apetitlán (*El Estado de Tlaxcala*, 27 de marzo de 1886, p. 6.), una fábrica de porcelana en Chiautempan (*El Estado de Tlaxcala*, 6 de noviembre de 1886, p. 6.), la inauguración en 16 de octubre de 1890 del hospital del Calpulalpan (Hospital Cahuantzi), así como la del palacio municipal de Tlaxco por el gobernador del estado y el presidente de la República (*El Estado de Tlaxcala*, 3 de febrero de 1894, pp. 1-6; *La Antigua República*, 10 de junio de 1906).

El gobierno de Cahuantzi centró su atención en la hacienda pública y en la recaudación de impuestos. Dicha carga fiscal dio lugar al estallido de algunos movimientos de rebelión como el acontecido en el municipio de Xicohténcal, o a la promoción de amparos como en el caso de Contla a principios del siglo XX (Polvo y Acoltzi, 2010, pp. 22-23), aunque también se tradujo en el impulso a las obras públicas en la ciudad: mercados, kioscos, plazas, puentes, edificios públicos, una presa construida en la granja de Apetatitlán, el teatro Xicoténcatl, el Archivo General del Gobierno y el palacio legislativo, se convertirían en los testigos mudos que atestiguarían la modificación en el paisaje tlaxcalteca, al tiempo que las vías férreas, que años después se convertirían en un mecanismo difusor de las ideas revolucionarias, comunicaron la entidad con Puebla, Hidalgo y Orizaba. Asimismo se fundaron el Instituto de Estudios Científicos y Literarios de Tlaxcala (al que sólo llegarían los hijos de los terratenientes o de la élite) y la Academia de Música, “dos instituciones que intentaron dotar al estado de la cultura” (Polvo y Acoltzi, 2010:13-14).

Durante el gobierno de Cahuantzi, la industrial textil se desarrolló hasta convertirse en el bastión económico del régimen al recibir importantes apoyos financieros. Algunos campesinos que se quedaron sin tierra ingresaron como obreros a las fábricas que se multiplicaron durante el periodo. Así lo hizo saber Cahuantzi cuando al inaugurarse el tercer periodo de sesiones ordinarias del XIX Congreso Constitucional refirió que “los trabajos de las ocho fábricas existentes en el estado no se han interrumpido”. Aludió además a la construcción de una presa en San Manuel (*El Estado de Tlaxcala*, 5 de abril de 1902, p. 4).

De acuerdo con una publicación de la época, el auge de la industria textil se explicaba por cinco causas principales: debido al alza del oro que propició el aumento de las mercancías de origen extranjero y que permitió a los fabricantes nacionales “competir ventajosamente en precios”, a la confianza del capital extranjero para establecerse en el país, a la “protección liberal” del gobierno a las nuevas empresas, a los “obreros baratos”, y por último a que las materias primas se producían y cultivaban en el territorio nacional (*La Antigua República*, 17 de junio de 1906, p. 2).

Es importante mencionar que las fábricas fueron espacios de sociabilidad en los que las ideas revolucionarias se extendieron gracias al ferrocarril y que establecieron los cimientos para sostener en huelgas con las que se presionó al régimen para solucionar las graves condiciones laborales que experimentaron sus trabajadores. Así, surgieron organizaciones como el Gran Círculo de Obreros Libres, fundado el 23 de septiembre de 1906, agrupación que no buscó el derrocamiento del capitalista sino el fin “del maltrato y la dureza con que algunos de estos trataban a los obreros” (Polvo y Acoltzi, 2010: 19). En ese mismo año, comenzó a distribuirse el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano entre los obreros textiles de la entidad que, entre otras cosas, impulsó a los trabajadores de la fábrica de San Manuel a fundar la Agrupación Obrera Unión y Trabajo (Figueroa, 2006).

Para robustecer las finanzas estatales, Cahuantzi incrementó la carga fiscal a los hacendados cerealeros y a los productores de pulque. Incluso aumentó el impuesto predial con lo que de inmediato se ganó la antipatía de los pequeños y medianos propietarios. Al mismo tiempo, continuaron los intentos por despojar a la población de los recursos naturales que aún conservaban (Buve, 2011).

El conflicto agrario se encontraba en plena efervescencia puesto que las mejores tierras estuvieron concentradas en muy pocas manos. De hecho, en el estado existieron alrededor de 150 haciendas y ranchos que ocuparon una extensión cercana a las 197,000 hectáreas (Polvo y Acoltzi, 2010:20). La situación de los propietarios rurales, el incremento en el precio de la tierra y las crisis agrícolas que con frecuencia azotaron la región, fueron elementos que también deben considerarse para entender el derrumbe del gobierno cahuantzinista.

El incremento del 33 por ciento al impuesto predial ordenado en 1897 desde la gubernatura generó nutridas protestas. Dos años más tarde, más de mil personas originarias de 42 pueblos dirigidos por lo campesinos Andrés García, oriundo de San Salvador Tzompantepec e Isidro Ortiz, de Santo

Toribio Xicohtzingo, tramitaron un amparo. La intransigencia del gobierno resultó en el estallido de un motín en la ciudad de Tlaxcala que fue reprimido por la policía y que resultó en la aprehensión de sus dirigentes. A principios del siglo XX, el impuesto fue elevado aún más, así que el caldo de cultivo para un conflicto de mayor envergadura se nutrió con otros ingredientes como la inconformidad por las reelecciones de Cahuantzi, la imposición de caciques afines a él, y la implementación del crimen político (Andrés García fue asesinado en Xaltocan en febrero de 1905). Sólo bastaba que aparecieran en escena los líderes que llamarían a la organización para que estallara la protesta social y política.

¡Y llegó “la bola”!

Los procesos que culminaron con los derrumbes de los regímenes de Porfirio Díaz y de Próspero Cahuatzin son claros ejemplos de que no existió un movimiento único y homogéneo al que podamos llamar como “la revolución mexicana”, sino que esta se manifestó de diferentes maneras a lo largo del país.

La revolución o “la bola” en Tlaxcala, encontró a sus dirigentes en distintos sectores: Máximo Rojas y Anastasio Meneses fueron parceleros, vendedores ambulantes y obreros textiles. Domingo y Cirilo Arenas fueron los encargados de custodiar el rebaño familiar, Antonio y Octavio Hidalgo se desempeñaron como obreros en fábricas, mientras que Juan Cuamatzi fue regidor del ayuntamiento de Contla (Rendón, 2005; Figueroa, 2006).

El 26 de mayo de 1910, Juan Cuamatzi e Isidro Ortiz, idearon un plan para capturar al gobernador Próspero Cahuantzi. Este no fue exitoso, la represión gubernamental no se hizo esperar y los revolucionarios que no fueron arrestados tuvieron que esconderse para esperar el momento propicio para colaborar en la aniquilación del régimen de Porfirio Díaz (Rendón, 2005). Cuamatzi y sus seguidores se levantaron en armas en la región de la Malintzin hasta febrero de 1911, cuando este fue capturado y fusilado.

La insurrección en el centro del país fue impulsada por ideas revolucionarias que recorrieron las distintas fábricas del estado gracias a uno de los sectores más politizados: los obreros textiles. Uno de ellos, Antonio Hidalgo, obrero de la fábrica de San Manuel, entró en contacto con los militantes del Partido Liberal Mexicano (PLM) que operaron en regiones cercanas como Orizaba, Veracruz y Puebla.

El Programa del Partido Liberal, proclamado por Ricardo Flores Magón, Juan Sarabia y otros más en San Luis Missouri el 1º de julio de 1906, fue la bandera que enarbolaron varios líderes obreros tlaxcaltecos. Aparte de plantear algunas reformas constitucionales como la supresión de la reelección para presidente y gobernadores, en el documento aparecieron una serie de ideas frescas e innovadoras como el mejoramiento de la instrucción laica, una serie de restricciones al clero católico, y sobre todo, la regulación al capital y al trabajo. Esto fue un partaguas en la

historia de México porque por primera vez se discutió sobre la necesidad de que los trabajadores percibieran un salario mínimo, así como el establecimiento de una jornada de trabajo de ocho horas, la prohibición del trabajo de niños menores de catorce años, la obligación de los dueños de fábricas, minas, talleres y haciendas a mantener los establecimientos en condiciones higiénicas para los trabajadores, pagar indemnizaciones por accidentes laborales, y prohibir los salarios en otra forma que no fuera con dinero en efectivo (Garcíadiego, 2010).

El interés por debatir y solucionar las condiciones laborales, dio lugar a que el 23 de septiembre de 1906 arribaran representantes del Gran Círculo Libres de Obreros de Orizaba a Santa Cruz para fundar la agrupación obrera Unión y Trabajo. Al acto asistieron representantes de las fábricas La Tlaxcalteca, La Estrella, Apizaquito, La Trinidad, San Manuel y La Josefina. Entre otras acciones, decidieron emprender una huelga como mecanismo de presión contra los dueños de las factorías, pero también como un mecanismo que los fortalecería como sindicato. Al estallar meses más tarde, y de acuerdo con la política estatal, el gobierno estatal respondió con su argumento preferido: la represión (Polvo y Acoltzi, 2010).

A pesar de la coacción gubernamental, los esfuerzos opositores no cesaron y en 1909 se fundó el Partido Antirreeleccionista de Tlaxcala (PAT) que instó a los ciudadanos no sólo a sufragar en contra de una reelección más de Porfirio Díaz, sino también para impedir un quinto periodo en la gubernatura del estado de Próspero Cahuantzi. Entre sus integrantes se encontraron personajes como Antonio Hidalgo, Juan Cuamatzi, Trinidad Sánchez Vargas y Marcos Hernández Xolocotzi, entre otros (Polvo y Acoltzi, 2010; Díaz, 2010; Figueroa, 2006).

Si bien este grupo fue autónomo en sus decisiones, reconoció la dirigencia regional de Aquiles Serdán, líder de la Junta Revolucionaria de Puebla, quien llamó al levantamiento armado en dichas entidades el 26 de mayo de 1910. La policía porfiriana desarticuló el intento de sublevación y masacró a los hermanos Serdán, lo que obligó a los revolucionarios tlaxcaltecas a esperar algunos meses más para organizarse y emprender la lucha.

Con el triunfo de la revolución y de la mano del PAT, llegó a la gubernatura del estado el dirigente obrero Antonio Hidalgo (1911-1913), quien planteó en su programa de gobierno la fundación de colonias agrícolas para campesinos sin tierra, el regreso de estas a las comunidades, el castigo a los oficiales porfiristas culpables de represión y asesinato, mejores condiciones laborales para obreros y campesinos, así como la exención del impuesto predial para los pequeños propietarios (Rendón, 2005). Su gobierno contó con gran parte del apoyo popular y se caracterizó por implementar una serie de medidas radicales como la supresión del impuesto predial, la búsqueda de condiciones laborales más justas para obreros y campesinos, así como la desaparición de uno de los aparatos represivos porfiriano: el cuerpo de rurales (Buve, 2011).

En febrero de 1913 mediante un golpe de Estado, Victoriano Huerta y Félix Díaz en contubernio con Henry Lane Wilson, embajador de Estados Unidos en México, cercenaron la incipiente vida democrática mexicana y asesinaron al presidente Francisco Madero y al vicepresidente José María

Pino Suárez. Esto sin duda tuvo su inmediata repercusión en Tlaxcala pues se desencadenó la persecución de los trabajadores simpatizantes del “maderismo” que en algunos casos culminó con su ejecución. Ese mismo año Antonio Hidalgo y sus seguidores fueron considerados como sediciosos y hechos prisioneros. Hidalgo fue conducido a la Penitenciaría del Distrito Federal. Por otra parte, la lucha antihuertista en Tlaxcala tuvo su foco en las cercanías de la Malintzi donde Felipe Villegas, Isabel Guerrero y Máximo Rojas organizaron guerrillas (Figuroa, 2006: 30).

Tocaría el turno a Venustiano Carranza, Álvaro Obregón y Pablo González, en el norte del país, y a Emiliano Zapata en el sur, continuar la lucha en contra del usurpador Victoriano Huerta. En el plano local, uno de los principales líderes, Domingo Arenas (1888-1917), mantuvo la rebelión en la región suroeste de Tlaxcala de 1914 a 1917.

El proceso revolucionario en Tlaxcala fue más complicado de lo que se podría pensar en primera instancia. El movimiento arenista, si bien no perdió su identidad, se vio nutrido por las diferencias ideológicas entre las cúpulas de las diferentes corrientes revolucionarias. La rebelión de Domingo Arenas tuvo como directriz la lucha por la tierra y la necesidad de que ésta pasara a manos de los campesinos. Esta ideología sería la que llevó en la década de 1920 a los presidentes Adolfo de la Huerta y Álvaro Obregón “a la pacificación del país mediante la reforma agraria iniciada en Tlaxcala desde 1917” (Buve, 2011:526).

Aunque la situación agraria ha sido un foco permanente de conflicto en la entidad, en este punto me parece pertinente profundizar en dos elementos más que forman parte de la historia tlaxcalteca: la industria textil y el ferrocarril, pareja que se unió en la segunda mitad del siglo XIX y que para el último tercio del siglo XX terminaría su idilio de forma trágica y permanente.

Tejiendo y uniendo destinos

Una red que se convirtió en un legado para Tlaxcala se comenzó a tejer desde la época prehispánica con el empleo “de fibras de maguey, henequén y algodón, decoradas con grana cochinilla, semilla del achiote o con la tierra mineral conocida como tlalihixac” (Hernández, 2008:70). Esta fue una actividad familiar que involucró a todos sus miembros y que hasta la fecha, favorece la convivencia intergeneracional de los tlaxcaltecos.

Durante la época Colonial, el número de telares familiares se redujo notablemente con la aparición de los obrajes que se enfocaron en la producción de telas de lana y algodón para satisfacer el mercado interno de Nueva España. Su mano de obra fue fundamentalmente indígena (aunque se han encontrado rastros individuos de origen africano).

Los obrajes comenzaron a manufacturar sus productos sin mucho de qué preocuparse, sin embargo un problema respecto de la producción de las telas de lana durante el virreinato se relacionó con la

calidad de los insumos. Provenientes de Europa, llegaron a la Nueva España las ovejas merinas, cuyo pelaje largo fue fundamental en la confección de los paños. El conflicto surgió como consecuencia de su adaptación al clima y del tipo de pasto con el que fueron alimentadas, ya que después de algunos años se modificó la estructura de su pelo, que al ser más corto, se rompía fácilmente con lo que resultó imposible la producción de telas de primera calidad. No obstante, esta circunstancia no afectó la producción en los obrajes puesto que además de las telas fueron baratas, estuvieron destinadas al mercado de consumo más pobre.

Con altas y bajas, la industria textil continuó su desarrollo en el siglo XIX, hasta que entró en crisis en la década de 1920. Al año siguiente operaban sólo seis fábricas en el estado por lo que la actividad se concentró en los talleres de los pueblos, además de que la comercialización se limitó a los mercados locales y en el mejor de los casos, a los regionales. A partir de 1930, la industria algodonera tuvo un relativo auge en su producción, “aunque nunca comparado con los periodos anteriores” (Rendón, 2005:126).

Durante la década de 1970, el auge comercial de las fibras sintéticas y el incremento de las materias primas por parte de las empresas extranjeras le asestó a la industria textil nacional una herida letal. Esta situación se agudizó a tal punto que varias fábricas se vieron forzadas a cerrar sus puertas, y aunque recientemente han surgido movimientos que llaman a fomentar el consumo nacional, el panorama es aún oscuro para la industria textil y para quienes de ella dependen.

Respecto de la llegada del ferrocarril y del establecimiento de distintas industrias y comercios a lo largo de sus vías, Tlaxcala comenzó a experimentar una transformación socio-cultural de la mayor parte de las comunidades. Al inaugurarse en 1873 el Ferrocarril Mexicano, que unió la capital de la república con el puerto de Veracruz, los tlaxcaltecas contemplaron por primera ocasión el espectáculo de las locomotoras atravesando su territorio e inundando con el sonido de sus silbatos a las comunidades. Como producto de dicho auge, en 1866 surgió Apizaco a partir de los campamentos que los trabajadores levantaron alrededor de las vías del ferrocarril. Su nombre original como municipio fue Barrón y Escandón, en honor de los primeros dueños de la compañía que trazaron y construyeron la ruta Veracruz-México.

Desde la década de 1880 algunos terratenientes comenzaron a construir una serie de vías con trenes de tracción animal con el propósito de enlazar a sus propiedades con las estaciones de ferrocarriles más cercanas (hacia 1910 existieron 40 de estas líneas locales que ocupaban una extensión total de 267 kilómetros) (Rendón, 2005). Fue en los inicios del gobierno de Próspero Cahuantzi que Tlaxcala gozó de una red ferroviaria interestatal. La ruta que unió a México con Veracruz cruzó por Apan, Apizaco y Huamantla, y tuvo un ramal que enlazó a Apizaco, Santa Ana, Tlaxcala y Puebla.

La llegada del ferrocarril derivó en un considerable aumento del valor de la tierra así como en el florecimiento de las haciendas pulqueras. Entre los más famosos productores de pulque se encontraron: Ignacio Torres Adalid, dueño de San Bartolomé del Monte, y Francisco Iturbe,

hacendado de San Nicolás el Grande. Además de la bebida, hubo otras haciendas que produjeron cereales como el maíz y el trigo, entre ellas: Ixtafiyuca, propiedad de Pablo Macedo; Zoquiapan, cuyo dueño fue el prominente miembro del Partido Católico Eduardo Tamariz; Mazaquiahuc y El Rosario, de la familia Sanz y Solórzano; y La Laguna y San Juan Molino, cuyo dueño fue el fugaz gobernador tlaxcalteca Diego L. Kennedy.

Apenas concluyó la revolución, Tlaxcala tuvo que hacer frente a una nueva realidad. Las haciendas fueron afectadas y sus tierras entregadas al campesinado, mientras que las fábricas textiles entraron en una crisis de la cual difícilmente saldrían. Los hacendados, conscientes de que los tiempos habían cambiado no se amedrentaron y buscaron una salida. Por ejemplo, cuando el negocio del pulque se desmoronó en la década de 1920, su lugar fue sustituido por otro negocio muy redituable: la ganadería.

Durante la década de 1940 surgieron famosas ganaderías en haciendas como Piedras Negras, La Laguna, Mimiahupán, Coaxamalucan, San Lorenzo, Soltepec, Santiago Zotoluca, Santa María Zotoluca o Rancho Seco. La deprimida industria textil no corrió con la misma suerte pues las fábricas cerraron sus puertas entre 1960 y 1970: “San Luis Apizaquito en 1961; La Trinidad, el Valor y La Tlaxcalteca en 1968; Santa Elena un año después; La Estrella en 1972 y San Manuel en 1974” (Rendón, 2005:139). Las instalaciones de La Trinidad se convirtieron en un centro vacacional gracias a la iniciativa del IMSS y las de San Manuel albergaron los talleres gráficos del gobierno de Tlaxcala, y hoy en día, al Campus III de la Facultad de Estudios Zaragoza de la UNAM.

Tlaxcala y el siglo XX

La constitución del Estado libre y soberano de Tlaxcala fue promulgada en 1918. En ese mismo año se convocaron elecciones gubernamentales en la que participaron el general Máximo Rojas, por el Partido Liberal Constitucional Tlaxcalteca, y el coronel Anastasio Meneses, por el Partido Liberal Tlaxcalteca. Rojas, afín a Álvaro Obregón, se proclamó vencedor de la contienda electoral y gobernó Tlaxcala a principios de 1920 (Figueroa, 2006).

Entre 1921 y 1934, y gracias a sus fuertes vínculos con los presidentes Álvaro Obregón (1920-1924) y Plutarco Elías Calles (1924-1928), tres gobernadores civiles desfilaron por la gubernatura de Tlaxcala: Rafael Apango, Ignacio Mendoza y su sobrino, Adrián Vázquez Sánchez, abanderados por el Partido Liberal Constitucional Tlaxcalteca, conocido desde 1926 como Partido Socialista de Tlaxcala (PST). Durante aquellos años se repartieron más de 50,000 hectáreas que beneficiaron a casi 21,000 campesinos, se construyeron caminos con los que distitas comunidades pudieron comunicarse entre ellas y aparecieron las primeras líneas camioneras.

Con la llegada a la presidencia de Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940), la columna vertebral de la gran propiedad fue fracturada, y aunque el presidente no mostró especial atención a Tlaxcala

(sólo realizó un viaje al estado) encontró en el gobernador de la entidad, Isidro Candia, un apoyo importante en materia de reparto agrario. En su primer año de gobierno, Candia repartió más de 38,000 hectáreas y emitió la primera ley de fomento industrial (Rendón, 2005). Las relaciones entre Puebla y Tlaxcala se modificaron con el arribo del general Manuel Ávila Camacho a la presidencia de la república (1940-1946), ya que el hermano del presidente, Maximino, fue gobernador de la primera entidad.

Una interesante comparación que Rendón (2005) destaca entre los gobernadores tlaxcaltecas relaciona con su origen social y preparación académica. Mientras que los mandatarios que dirigieron el estado antes de la década de 1940 fueron de extracción popular y la mayoría tuvo estudios de primaria, quienes arribaron a la gubernatura después de ese año provinieron de familias de hacendados, de ámbitos urbanos y su preparación académica transitó de la secundaria hasta las carreras universitarias.

Hasta antes de la alternancia en la gubernatura del estado, la casi totalidad de los gobiernos tlaxcaltecas se caracterizaron por la estabilidad que les proporcionó el Partido de la Revolución Mexicana (PRM), posterior Partido Revolucionario Institucional (PRI). La excepción la representó el gobierno del abanderado del PRM, el ingeniero Manuel Santillán (1941-1944) pues su candidatura fue muy cuestionada e incluso se llegó a considerar fraudulenta su elección. Su gobierno se caracterizó por la distancia que impuso entre él y sus gobernados (solía despachar desde su residencia en la Ciudad de México o en Puebla), así como por las medidas draconianas con las que solicitó contribuciones ejidales, aunque por otro lado, durante su gestión se elevó el nivel de la educación secundaria y preparatoria en el estado (Rendón, 2005).

El primer candidato del Partido Revolucionario Institucional (PRI), fue Felipe Mazarraza quien gobernó al estado durante el periodo 1951-1957. En ese último año, el interior del Palacio de Gobierno de Tlaxcala tomaría vida gracias al pincel de Desiderio Hernández Xochitiotzin (1922-2007) quien se encargó de plasmar en él una serie de murales para mostrar con orgullo a todos sus visitantes una parte de la historia tlaxcalteca.

Las gubernaturas de la segunda mitad del siglo XX transitaron entre los reclamos obreros y campesinos, y una cada vez mayor crisis en la industria textil tlaxcalteca. En 1971 estalló un grave conflicto provocado por una simulación de latifundios y que involucraron a haciendas que, a pesar de haber sido divididas en pequeñas propiedades, pertenecieron a una misma familia. Por este motivo, y a finales de 1972, el entonces presidente Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) decidió afectar las haciendas de Santa María Zoapila, Soltepec, El Rosario, Mazaquiahuc (propiedad del ex gobernador Isidro Candia) y Piedras Negras en beneficio de cerca de 750 campesinos. Sus propietarios no se quedaron con los brazos cruzados y presionaron al gobierno federal hasta que en junio de 1973, mediante la fuerza pública, se desalojó a los campesinos de 35 predios. En este contexto tomó posesión Emilio Sánchez Piedras (1975-1981), tal vez el gobernador más recordado y querido de Tlaxcala.

El conflicto campesino fue tan severo (hacia 1970 se contaron 80,000 campesinos sin tierra) que, a pesar de los esfuerzos de Sánchez Piedras, el problema no se solucionó. En su lugar, el gobernador entabló una política de renovación industrial que algunos de sus sucesores también implementaron. Con base en estos esfuerzos aparecieron corredores industriales como el de Tlaxcala-Puebla en el que se instalaron fábricas de maquinaria, productos químicos, partes automotrices y alimentos, y el de San Martín Texmelucan-Tlaxcala. El trabajo y la visión de Sánchez Piedras fueron suficientes para convencer empresarios para invertir en la entidad y fundar en 1977 el Instituto para el Desarrollo Industrial y Turístico de Tlaxcala. Su gestión al frente del gobierno estatal tuvo claroscuros pues aunque se instalaron cerca de 250 empresas en ocho municipios que generaron 32,000 empleos, eso marcó el comienzo de fuertes problemas ambientales que tuvieron su peor cara con la contaminación del río Zahuapan (Rendón, 2005).

La lealtad de los ciudadanos tlaxcaltecas al sistema político durante las dos últimas décadas del siglo XX llevaron al poder a cinco gobernadores: Tulio Hernández Gómez (1981-1987), Beatriz Paredes Rangel (1987-1992), Samuel Quiroz de la Vega (1992-1993) y a José Antonio Álvarez Lima (1993-1999), quien fuera el último gobernador priista del siglo XX y con quien terminó la hegemonía del partido tricolor en aquella centuria.

En las postrimerías del siglo XX tomó posesión de la gubernatura Alfonso Sánchez Anaya (1999-2005), abanderado del Partido de la Revolución Democrática para dar paso al gobierno del Partido Acción Nacional encabezado por Héctor Ortiz y Ortiz (2005-2011). Después de los gobiernos de oposición, parece ser que la lealtad hacia el partido tricolor resurgió y llevó ocupar la gubernatura a Mariano González Zarur (2011-2017) y al actual gobernador, Marco Antonio Mena Rodríguez, quien ganó la elección para el periodo 2016-2021.

Para concluir, con este capítulo no sólo he querido mostrar los principales procesos históricos del estado de Tlaxcala, sino algunos aspectos que me parece necesario reflexionar desde la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. En primer lugar, que desde la época prehispánica hasta finales de siglo XX la sociedad tlaxcalteca se ha caracterizado por la estrecha cooperación de sus miembros así como en una tenaz defensa de sus libertades (ya fuera contra el imperio mexica, a lo largo de la dominación española, o en la oposición presentada contra el gobierno de Próspero Cahuantzi). En segundo lugar, si bien los rezagos educativos han sido constantes a lo largo de la historia de la entidad, algunos personajes como Antonio Hidalgo durante la revolución y Emilio Sánchez Piedras a finales del siglo XX, lograron transmitir ideas y cristalizarlas en acciones a favor de la comunidad. Finalmente, considero fundamental reflexionar sobre el espacio físico en el que nos encontramos. Tengamos en cuenta que el actual Campus III de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza hace más de un siglo fue un espacio en el que las libertades estuvieron acotadas, toda vez que la explotación fue la moneda de cambio al interior de la fábrica de San Manuel, pero también meditemos que en ese mismo lugar las ideas revolucionarias circularon con una gran fluidez y provocaron que un líder obrero, Antonio Hidalgo, encabezara el movimiento que desembocaría en el cambio de un régimen hasta

convertirse en gobernador del estado, posición desde la que continuó defendiendo los intereses y libertades del pueblo tlaxcalteca.

Por último, estoy convencido que una más de las tareas de nuestra licenciatura es el conocimiento del otro, en este caso, de una de las comunidades de nuestro país que nos abre sus puertas y que está dispuesto a compartir con nosotros sus espacios, su vasta cultura y su inigualable entorno: Tlaxcala.

Bibliografía

PERIÓDICOS

El Estado de Tlaxcala

La Antigua República

Periódico Oficial del Gobierno del Estado

Barbosa, J. (2010). Agitación política y movilidad social en Tlaxcala durante la guerra de independencia. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*, 10-11, 97-108.

Buve, R. (2011). ¡Ni Carranza ni Zapata! Asecenso y caída de un movimiento campesino que intentó enfrentarse a ambos: Tlaxcala, 1910-1919. En Patricia Galena [coord.]. *La Revolución en los estados de la República Mexicana* (pp. 477-526). México: Senado de la República/Siglo XII Editores/Universidad Nacional Autónoma de México/Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe,

Censos históricos (1895-1910). Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/1895/default.html>

Figuerroa, C. (2006). *Miguel N. Lira. Las líneas del tiempo*. Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala/Fideicomiso Colegio de Historia de Tlaxcala.

Garciadiego, J. (2010). *Textos de la revolución mexicana*. Caracas: Fundación Biblioteca Ayacucho.

Gibson, Charles (1991). *Tlaxcala en el siglo XVI*. México: Fondo de Cultura Económica.

González, L. (2013). La conquista. En Miguel León-Portilla [ed.]. *Historia documental de México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Gurría, J. (1966). *Códice entrada de los españoles en Tlaxcala*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Hernández, A. (2008). Confección de textiles. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*, 2 (4), 70-71.
- Juárez, L., & Saavedra, M. (2010). Tlaxcala: de la Ilustración a la primera Carta Magna. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*, (10 y 11), 9-70.
- Muñoz, D. (2013). *Historia de Tlaxcala*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Peñafiel, A. (1978). *La ciudad virreinal de Tlaxcala*. México: Cosmos.
- Polvo, V., & Acoltzi, G. (2010). Del Prosperato al congreso constituyente de 1917. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*. 3 (12-13), 9-52.
- Portillo, J. (2010). Tlaxcala, provincia foral. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*, 10 y 11, 71-96.
- Rendón, R. (2005). *Breve historia de Tlaxcala*. México: Fonde de Cultura Económica.
- Saavedra de la Rosa, M. (2010). Vicente Gómez: una historia por escribir. *Tlahcuilo. Boletín del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala*, 10-11, 138-144.

VII

Organización social y algunas costumbres tlaxcaltecas

Juan Pablo Vivaldo Martínez
Montserrat Olvera Grande

A pesar de ser la entidad más pequeña del país, en Tlaxcala encontramos expresiones que enriquecen la cultura nacional y que llenan de colores, aromas y emociones el espacio tlaxcalteca. Así, quienes se han involucrado con el estado y sus costumbres (aunque sea de manera superficial), seguramente habrán experimentado la calidez de una comunidad que se refleja en actos de la vida cotidiana como el simple contacto entre los vecinos, la variedad de su comida e incluso con los bailes que provocan que hombres y mujeres adquieran un ritmo propio desde temprana edad.

El concepto de comunidad ha sido explicado a través de distintos enfoques. El solciólogo alemán Ferdinand Tönnies, en *Gemeinschaft und Gesellschaft* (1887), lo conceptualizó como un espacio de relaciones sumamente positivas, reales, duraderas y auténticas (Álvaro, 2010), aunque omitió mencionar las problemáticas que se presentan en ella. Por el contrario, la Psicología Comunitaria entiende por el término a un grupo de personas que se ubican en un espacio geográfico determinado, que establecen una multiplicidad de relaciones y que a su vez comparten y enfrentan adversidades. Dicho de otro modo, en esta propuesta el dinamismo y la diversidad son elementos fundamentales para entender a las comunidades que toman decisiones y provocan una transformación social (Montenegro, 2004). El filósofo y pedagogo Ander-Egg subraya que, desde el Trabajo Social, una comunidad es una unidad social de unidades pequeñas en la que sus miembros participan con una tarea en particular, comparten intereses, son conscientes de pertenecer a ella, al tiempo que comparten códigos culturales (Ander-Egg, 2003).

Las comunidades que conforman Tlaxcala son espacios geográficos donde personas de todas las edades comparten una serie de costumbres de las que se sienten orgullosos y que continúan transmitiendo de generación en generación. Es importante examinar esta idea puesto que estamos convencidos de que formar parte de una comunidad implica sumergirse en ella para comprenderla más a fondo.

El objetivo de este texto es identificar y describir las formas de organización social que se reproducen y se mantienen vigentes en el estado en general, y en San Miguel Contla en particular, así como algunas manifestaciones culturales que debemos tener siempre presentes. El texto se divide en cuatro apartados. El primero señala la organización comunitaria a nivel político y social

que se manifiesta a través de un sistema de cargos y de distintas comisiones. El segundo examina el papel del componente religioso en la organización de la comunidad y de las fiestas. En el siguiente apartado, se describen algunas celebraciones significativas en el ciclo de desarrollo de los grupos domésticos como el bautizo, el “pedimento” de la novia y la boda religiosa. Finalmente, nos centramos en una de las manifestaciones culturales más importantes del estado y de la comunidad: el carnaval.

El sistema de cargos: un medio de organización comunitaria

El sistema de cargos se refiere a “la organización política religiosa encontrada en los pueblos indígenas de México” (Montes y Montes, 2014:87), por medio del que se ejerce el poder (rotativo en el pueblo) y el control de una determinada festividad. La jerarquía dentro de los sistemas de cargo se define de acuerdo con la dimensión a la que pertenece (social, política o religiosa), así como con el rol que se ocupa al interior (fiscal, mayordomo, diputado, tesorero o vocal). Dicho sistema se define como:

un número de oficios que están claramente definidos como tales y que se rotan entre los miembros de la comunidad quienes asumen un oficio por un período corto de tiempo [...] no reciben pago alguno durante su período de servicio, por el contrario, muy a menudo el cargo significa un costo considerable en tiempo de trabajo perdido y en gastos en dinero en efectivo (Korsbaek, 2009:337).

Mientras que el sistema de cargos promueve la unificación de la comunidad, de forma simultánea descubre una desigualdad de recursos entre los aspirantes a ocupar cada uno de sus puestos. La formación de comisiones (padres de familia, agua potable, servicios de luz y caminos) implica un trabajo colectivo a lo largo del año, así como de cooperaciones monetarias o en especie para los gastos de la comunidad (Good, 2013).

Formar parte de una comisión no solo implica adquirir una serie de responsabilidades distintas a las cotidianas, sino que se trata de un gran honor (tanto para quien ostenta el cargo como para su familia). Cada una de ellas se integra por un presidente, un tesorero y tres vocales. La permanencia de los miembros de la comisión depende de sus responsabilidades laborales y familiares, de los conflictos que tengan con los vecinos, e incluso de la rotación periódica que exige la comunidad.

Algunas de las comisiones ubicadas en San Miguel Contla se relacionan con la organización vecinal para gestionar algún servicio como la luz o simplemente para solicitar calles en mejores condiciones. Una de ellas es la de agua potable que se reúne dentro de la asamblea comunitaria: “un espacio donde participa una mayoría de la comunidad tanto en la toma de decisiones como en la organización de numerosas actividades” (Salas y Gonzáles, 2013: 52). En ella se plantean los retos a los que se enfrenta la comunidad respecto del abasto y pago del vital líquido. Por lo general, el

presidente y el tesorero son personas viejas que han colaborado en otros cargos, mientras que los vocales son personas jóvenes de quienes se espera aprendan de la experiencia de los viejos. Esta comisión tiene la responsabilidad de establecer los días y horarios para el pago de agua, cooperar para el mantenimiento del pozo, así como de pagar el gasto de luz de la bomba que abastece a la comunidad. En caso de requerir una cuota extra, algunos vecinos se unen a la comisión para colaborar en su cobranza, de este modo se ubican los domicilios de la gente y se identifica tanto el número de los miembros de la familia que habitan en ellos como su filiación o consanguinidad.

En San Miguel Contla existen otros tipos de juntas, por ejemplo, la comisión del panteón comunitario que se conforma exclusivamente por varones adultos. Su objetivo es informar sobre los gastos del mantenimiento del cementerio, los proyectos para la elaboración de alguna capilla, la adquisición de un nuevo territorio, las reglas de operación y los costos para la venta de espacios. La comisión de las fiestas patrias, evento que se coordina junto con la H. Junta Patriótica de la presidencia municipal y auxiliar (encabezada por los regidores municipales), más la comisión de cada comunidad, que por lo regular obtiene un apoyo económico de la presencia municipal para cubrir los gastos que corresponden al programa de actividades cívicas y culturales. Esta comisión se modifica anualmente y está integrada por el presidente de comunidad quien se coordina con sus vecinos. Finalmente, la comisión de padres de familia se encarga de establecer redes de apoyo con otros padres del pueblo, de ahí que las instituciones educativas sean un espacio que permite conocer a la población y fortalecer las redes de apoyo.

En cada una de las fiestas comunitarias, además de la programación de actividades y eventos culturales existen comisiones distintas a las mayordomías como la de “baile de feria”. Esta se organiza según el barrio al que se pertenezca y busca durante un año a los posibles integrantes que estén dispuestos a cooperar de forma voluntaria con los gastos del festejo. El cambio de comisión suele llevarse a cabo antes de iniciar el baile popular y frente a la comunidad.

El sistema de cargos se vincula con la participación en comisiones religiosas o sociales, esto es, quienes aspiran a postularse a algún cargo (presidente municipal, auxiliares o regidores), además de contar con el apoyo popular, deben haber colaborado previamente en distintas comisiones de la comunidad. Este mecanismo “fomenta y mantiene interacciones de parentesco, amistad y compadrazgo, las cuales aseguran, la consolidación de redes de ayuda mutua” (Salas y Gonzáles, 2013:66).

Comunidad, religión y fiestas

De acuerdo con David Robichaux (2005b), la organización por cargos se configura como un rasgo específicamente indio, se afianza en la comunidad mediante la fe popular y es reproducidoa y valorada a través de las relaciones de parentesco y amistad. Además, Madrigal señala que:

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

el financiamiento de la organización y la realización de las actividades que implica el cargo depende principalmente de la iniciativa, de la capacidad económica individual, y de las redes vecinales solidarias (Madrigal, 2011:141).

De acuerdo con Florescano y Santana (2016), través de las fiestas se revive el pasado a la vez que se renueva lo cotidiano, se reafirman los valores colectivos mientras se fortalecen los pactos entre las comunidades, los individuos y sus deidades protectoras: “lo sacro se entrelaza con lo profano: misas, procesiones y rituales, son acompañados por ferias, bailes y comidas, bebidas, juegos y palenques” (Florescano y Santana, 2016:12). La vitalidad de la comunidad se explica y se refuerza gracias a las redes de apoyo, la amistad y el compadrazgo así como por las reglas de reciprocidad que se reflejan en cada uno de los cargos civiles y religiosos. Cada región de Tlaxcala le imprime una dinámica especial a sus fiestas y tradiciones. Para mostrar solo un esbozo de ellas, nos centraremos en algunos de sus municipios: Huamantla, Ixtenco, San Juan Totolac, Nativitas, y Contla de Juan Cuamatzi.

Huamantla, es reconocido por ser un “pueblo mágico”. Su fiesta patronal se celebra en el mes de agosto. Con meses de anticipación, los vecinos se organizan para diseñar y elaborar alfombras de aserrín y flores para que el día catorce, que se conoce como “la noche en que nadie duerme” se cubran las principales calles de la comunidad para que pase la imagen de la Virgen de la Caridad. Esta tradición es reconocida a nivel nacional, razón por la cual el turismo se incrementa durante dicha temporada. El municipio alberga también el Museo Nacional del Títere y el Museo Taurino. Por cierto, un controvertido festejo que se relaciona con aquél ámbito es el conocido como “la huamantlada”, en la que más de 15 toros son liberados por algunas de sus calles mientras que hombres y mujeres corren delante de ellos.

Muy cerca de Huamantla se encuentra el municipio de Ixtenco, reconocido en el estado por su producción de maíz. La transmisión de saberes agrícolas entre las generaciones es una de sus características principales, esto ha dado como resultado que el municipio produzca cinco tipos distintos de maíz así como una variedad de productos elaborados con base en él: tortilla, tlacoyos, galletas, helado, y el tradicional atole agrio o morado, que se distingue por su sabor agrisado y su color característico (dicha bebida se prepara en fiestas o celebraciones importantes como las mayordomías o “matumas”).

Totolac es aledaño a la capital de Tlaxcala. En este lugar se elabora el delicioso pan de fiesta, indispensable en todas las ferias del estado y que se obsequia cuando se acude a comer en los hogares de los familiares, amigos, compadres y conocidos. Este municipio se caracteriza también por su participación en el carnaval junto con sus cuadrillas “La jota” y “Las cintas”, ambos bailes oriundos de Totolac.

Nativitas se localiza al sur del estado. En dicho municipio se ubica Cacaxtla, zona arqueológica en la que se pueden observar elementos de la vida de los antiguos pobladores del estado. San Miguel

del Milagro, una de las comunidades de Nativitas se caracteriza por su producción de carpas así como por el cultivo, cosecha y producción de amaranto, ingrediente que se encuentra en comidas y postres tlaxcaltecas. Esta última actividad es una de las principales del lugar y es común observar distintos espacios en los que las familias se reúnen para elaborar diferentes presentaciones de este producto.

El municipio de Contla de Juan Cuamatzi, nombrado así en honor del revolucionario que fue clave para el derrocamiento del régimen de Próspero Cahuantzi a principios del siglo XX, es reconocido en el estado debido a su importancia para la industria textil. Esta actividad económica es muy importante para la comunidad pues se engarza con las fiestas y los bailes populares en las que los gastos son cubiertos por todos los productores de la comunidad que suelen vender sus productos en localidades vecinas Santa Ana Chiautempan, o incluso los exportan a Chiapas o la ciudad de México. Aunado a lo anterior, el componente religioso adquiere un peso fundamental en las festividades de Tlaxcala como lo mostraremos a continuación.

La fiscalía de la iglesia

En los festejos de carácter religioso, la comunidad se organiza en una fiscalía conformada por nueve integrantes (generalmente varones) quienes se responsabilizan del cuidado de los bienes de la iglesia así como del reparto de las tareas en cada una de las celebraciones del año.

Los mayordomos de cada barrio son los encargados de buscar a los integrantes de la nueva fiscalía integrada por los siguientes puestos: fiscal (normalmente un viejo que haya participado en cargos anteriores), sacristán mayor, sacristán menor, portero (él y su familia deben radicar por un año en la iglesia para encargarse de su limpieza y seguridad) y cuatro topiles (adolescentes que deben colaborar en las festividades religiosas). Los dos primeros son quienes rigen al resto de los integrantes.

En el mes de diciembre se debe confirmar la participación de las personas en los cargos religiosos de la fiscalía para que el día primero de enero por la noche se realice una celebración en la portería de la iglesia. La celebración consiste en la reunión de los vecinos de cada uno de los barrios del pueblo para atestiguar el cambio de fiscalía y escuchar el informe del grupo saliente sobre las actividades que se realizaron. Enseguida el fiscal entrega su vara, símbolo de la transmisión de la responsabilidad y el poder a la nueva autoridad. Al término de la ceremonia las personas se acercan a felicitar a los representantes de la fiscalía naciente, les obsequian flores y comparten distintos alimentos que son repartidos entre los asistentes. La fiscalía refuerza las identidades familiares desde la religión católica, pues la integración social y la identidad colectiva permiten acceder a redes de pertenencia así como a prácticas de sociabilidad distintas al grupo familiar (Salas y Gonzáles, 2013).

División por barrio: responsabilidades y derecho colectivos

San Miguel Contla se divide en cuatro barrios: Tlalcoyac, Tepetitla, Santa María y San Manuel, que son fundamentales para la organización cívica y religiosa de la comunidad. La comunidad celebra cuatro ferias al año: el día de La Candelaria (2 de febrero); la aparición del arcángel San Miguel (8 de mayo); el “santo” de San Miguel Arcángel (29 de septiembre); y la aparición de la virgen de Guadalupe (12 de diciembre). Las celebraciones son responsabilidad de un sistema de mayordomías que “potencian escenarios de interacción protagonizados por los miembros de la comunidad” (Salas y Gonzáles, 2013: 48).

Cada una de las mayordomías se configura por los cargos siguientes: mayordomo, tesorero, secretario y primer diputado. Ellos tienen que cooperar con una cierta cantidad de dinero para la celebración de las fiestas (en el 2017 dicho monto fue de \$2,000) y buscar el apoyo económico de otros diputados de la comunidad. Su número consta entre 30 y 100 vecinos quienes por lo común son jefes de familia, vecinos o amigos. Cada uno de ellos debe cooperar con una cierta cantidad de dinero puesto que el gasto de las fiestas es elevado (para el mismo 2017, el costo mínimo de las comidas y eventos fue de \$300,000). Otra de las funciones de la mayordomía es visitar a los miembros de la comunidad para solicitarles apoyo económico. Los nombres de quienes cooperan aparecen en el programa de la feria, mismo que son colocados en distintas zonas de la comunidad.

La división del trabajo por sexo es clara en las festividades: las mujeres cocinan los alimentos mientras que los varones se dedican al traslado de cargas pesadas, al adorno del templo y el día de la celebración, a repartir los alimentos entre los asistentes. Si el festejo es entre el lunes y el sábado, la mayordomía debe encargarse de preparar aproximadamente 2,500 tamales para repartirlos entre los asistentes después de entonar “las mañanitas”, aproximadamente a las seis de la mañana, mientras un grupo musical ameniza el momento. En caso de que la festividad sea en día domingo, las variantes consisten en que además de lo anterior, a los participantes se les deleita con mole y se contrata otro grupo con instrumentos de viento para que toque toda la tarde e incluso por la noche.

La organización del día de la Virgen de la Candelaria le corresponde a la mayordomía del barrio de Santa María Tenango. Esta celebración es considerada la fiesta más pequeña y consiste en la celebración de un banquete comunitario en el atrio de la iglesia. La mayordomía del barrio de Tepetitla organiza en mayo la fiesta de San Miguel en la que se reciben entre 40 y 60 peregrinos de la ciudad de Apizaco. Uno de los festejos multitudinarios tiene lugar el 29 de septiembre, cuando la mayordomía del barrio de Tlalcoyac se prepara para recibir a una asociación de la Ciudad de México conformada por personas originarias de San Miguel (en promedio arriban en 20 autobuses). Por último, a la mayordomía de San Manuel le corresponde la organización de la fiesta más celebrada a nivel nacional, el 12 de diciembre, que se caracteriza por celebraciones litúrgicas y el banquete para todas las personas que acudan al barrio.

Aparte de las anteriores festividades religiosas, en la comunidad de San Miguel Contla se llevan a cabo otras que completan el calendario religioso nacional: la semana santa, el día de muertos, las posadas, además de algunas peregrinaciones importantes para la comunidad. Estas manifestaciones populares son “una red territorial de relaciones sociales que hace referencia a un sistema de invitación y constituyen un mecanismo que permite fortalecer las relaciones comunitarias del entorno regional” (Salas y Gonzáles, 2013: 64).

Seis semanas antes de la semana santa (conocida también como “semana mayor”), los mayordomos organizan un viacrucis que consiste en visitar en procesión domicilios de vecinos mientras cargan con imágenes religiosas. Los pobladores adornan las fachadas de sus casas y colocan una mesa adornada con flores en la que se ubicará la imagen hasta que la tarde del viernes santo, cada familia que la recibió se une a una procesión para llevarla al templo. Durante esa semana, los mayordomos deben alimentar tanto al sacerdote como a los seminaristas que celebran la festividad religiosa. Además, el viernes deben preparar un banquete para los diputados y aquellos quienes hayan colaborado. El día sábado por la noche se celebra “la gloria” y el domingo la misa de resurrección.

En la celebración de los fieles difuntos (2 de noviembre), la fiscalía tiene que sacar a las ánimas de la iglesia, es decir, una imagen con la que en la noche del 1º de noviembre se recorren las calles del pueblo mientras los vecinos se encuentran alertas al sonido de una campana para salir de sus domicilios y regalar alimentos de la ofrenda que tienen en casa o incluso dinero. Al siguiente día, la mayor parte de lo recolectado se obsequia al portero y el resto se divide entre los integrantes de la fiscalía. El dinero recaudado se emplea para pagar la misa que se celebra el día 2 de noviembre.

Las posadas inician el día 15 de diciembre y terminan el 24 del mismo mes. Los integrantes de la fiscalía buscan a diez vecinos para que reciban en sus casas una imagen religiosa. Cada vez que esta ingresa en algún hogar la familia tiene que obsequiar cacahuates, dulces, ponche y tamales a los concurrentes (aproximadamente cien personas). Lo mismo sucede el día siguiente cuando la imagen abandona el lugar. Para el final de esta festividad es importante convertirse en “padrino del niño dios” (quien a su vez se vuelve automáticamente en compadre del fiscal). La persona honrada con ese título, debe ofrecer el día 24 de diciembre tamales en su hogar para después salir todos juntos en procesión desde la casa de los padrinos hacia la iglesia de la comunidad. Allí se lleva a cabo una misa y “la acostada del niños dios”, es decir, la colocación de la figura religiosa en el pesebre. La “levantada del niño dios” tiene lugar el 6 de enero cuando el padrino reparte la “rosca de reyes” entre los asistentes.

La primera de las dos peregrinaciones que refuerza los vínculos entre las comunidades del municipio se efectúa una semana antes del segundo viernes de cuaresma. La comunidad junto con la fiscalía de San Miguel Contla asisten a la parroquia de Santa Cruz Tlaxcala para visitar al Señor del Coro. La segunda se emprende rumbo a la comunidad de Atlihuetzia en el mes de septiembre, con el propósito de visitar los niños mártires de Tlaxcala, a la cual se suma el párroco del municipio de Santa Cruz Tlaxcala. En ninguno de ambos casos se intercambia alimentos entre las comunidades.

Celebraciones familiares

Pertenecer a una comunidad implica forjar sólidos vínculos entre los vecinos e incluso experimentar situaciones conflictivas que, en ocasiones persisten a través de las generaciones. Para Good, esta pertenencia conlleva la cooperación económica, en especie o con mano de obra en las distintas fiestas religiosas que se celebran a lo largo de todo el año (Good, 2013). Por lo general, en Tlaxcala es una obligación que los matrimonios y las madres solteras tengan que cooperar en los distintos cargos y festividades del pueblo, por una lado para asegurar mano de obra, y por el otro, como un mecanismo de reciprocidad que se activa en el momento en que se requiera de algún servicio como una misa o simplemente de un apoyo para ingresar en una mayordomía.

Para los nuevos matrimonios, la incorporación a los cargos o actividades religiosas tiende a convertirse en un aspecto positivo para su “debut” en la comunidad. Por el contrario, no cooperar implica cierto descontento, una limitada pertenencia en la comunidad, así como una mayor dificultad para adquirir ciertos servicios religiosos no solo para la pareja, sino también para el resto de la familia inmediata.

Como Robichaux subraya, Tlaxcala comparte un sistema familiar mesoamericano que se caracterizan principalmente por algunos patrones indígenas que siguen vigentes hoy en día como el sistema de cargos, las mayordomías y las comisiones (Robichaux, 2005b). En la dimensión familiar, estos patrones se manifiestan en el matrimonio a temprana edad, la residencia posmarital en casa del varón, los lazos de ayuda mutua (permanente entre padres e hijos), el predominio de la figura varonil en los grupos familiares, la herencia de los terrenos, así como en el sistema tradicional del cuidado expresado en la figura del “xocoyote”, es decir, el último de los hijos quien es el encargado de cuidar de los padres en la vejez (Fagetti, 2002; Good, 2013).

La fiesta propicia la transmisión de tradiciones para que las siguientes generaciones hereden conocimientos y memorias compartidas. Una fiesta supone la incorporación de costumbres, mitos, ritos y deberes con lo que se contribuye a preservar conocimientos no solo de la identidad común, sino que involucra elementos como la responsabilidad social y el desarrollo personal dentro de la misma colectividad. Así, el nacimiento de un nuevo miembro de la comunidad, el matrimonio y el acompañamiento del difunto al cementerio:

van siempre acompañados de festejos, ritos y ceremonias que si bien han cambiado a través del tiempo y varían de acuerdo con la condición étnica y social de las familias, constituyen uno de los pilares que unen a las familias y a las comunidades (Florescano y Santana, 2016:14).

Residencia y herencia

Los lazos de parentesco y la identificación geográfica de los grupos familiares explican tanto la herencia como la residencia en Tlaxcala. Cuando el hijo varón decide casarse o vivir en unión libre, lleva a su esposa a la casa de sus padres en donde permanecen una temporada para, tiempo después, apartarse y “establecer su residencia por separado, a menudo en una porción del solar que el mismo padre le cede al hijo” (Fagetti, 2002: 34). Por el contrario, y en el caso de las mujeres, son ellas quienes se mudan a la propiedad de sus suegros.

Es común identificar grupos familiares que habitan un mismo terreno y que comparten un patio o entrada en común. Esta característica ha sido señalada en investigaciones realizadas en los municipios de Acxotla del Monte en San Luis Teolocholco y Tepeyanco (Castañeda, 2005; Robichaux, 2005a; 2005b) y Santa Cruz Tlaxcala (Toledo y Aguilar, 2015).

El reparto de las tierras depende tanto de las propiedades de los padres como del sexo de los hijos. En las familias tlaxcaltecas se acostumbra heredar la casa al último hijo (se conoce como “xocoyote” en caso de ser varón y “xocoyota”, si es mujer), quien se encargará de cuidar a los padres en su vejez. En caso de ser casados, esta responsabilidad recae también en su pareja y en sus hijos (Castañeda, 2005). Ellos tienen derecho a tomar decisiones respecto de la casa paterna, lo que frecuentemente implica problemas con los hermanos (Toledo y Aguilar, 2015). Sin embargo, actualmente los xocoyotes tienen la opción de vivir o no en casa de sus padres para evitar ser los únicos responsables de su cuidado.

Festejar los ciclos de vida en la comunidad

Las fiestas de los ciclos de vida son ritos de iniciación o de paso en los que los miembros de la comunidad “buscan sanar las necesidades que subyacen a estos actos, ya sea reales o subjetivas, de acuerdo con su concepción del mundo”. (Sandoval, 2016a: 22). Son creaciones culturales que se definen desde la individualidad, es decir, cada individuo aporta un matiz especial a cada momento. El nacimiento representa el inicio de la vida dentro de la familia y la comunidad. Además sugiere una transición particular: por un lado, el infante es recibido en el mundo, y por el otro, implica un abandono de su vida uterina. El matrimonio no se trata de un simple acto que involucra a los contrayentes, más bien son una serie de eventos en los que se incluye la petición, las negociaciones y la boda religiosa que por supuesto concluye con una gran fiesta en la que están invitados los familiares y los amigos más cercanos (que en ocasiones resultan ser cientos de personas) (Sandoval, 2016b).

La organización y celebración de las fiestas tlaxcaltecas tienen su origen en “las raíces culturales náhuatl y el predominio histórico de una colonización religiosa” (Carrasco, 2000a:145). Es decir,

estos festejos no son de adquisición reciente, sino que engloban una serie de tradiciones que han pasado de generación en generación y que comparten una tradición cultural (Robichaux, 2005a).

Uno de los ejes rectores de la celebración de las fiestas en Tlaxcala son las reglas de reciprocidad que imponen la obligación de retribuir cualquier aportación recibida cuando la situación lo requiera (Mauss, 1967). Debido a que en la mayoría de los festejos familiares se suele realizar una inversión económica importante, las redes de apoyo se activan y se apela a las redes de parentesco, compadrazgo o a los amigos más cercanos. (Robichaux, 2005 a; Salas y Gonzáles, 2013).

Un elemento fundamental para la comunidad es el compromiso que adquieren los miembros de la familia. Sin embargo, se debe ser muy cuidadoso al respecto, pues por un lado, esto funciona como una estrategia que se adquiere con miras a una futura devolución, y por el otro, y en caso de no responsabilizarse, se entiende que para futuras ocasiones en que la persona “incumplida” requiera alguna ayuda, esta disminuirá notablemente.

El rito de iniciación en la fe: el bautizo

El bautismo evidencia un vínculo horizontal (la relación entre el padre y el padrino) y un vínculo vertical (entre el padrino y el infante) (Carrasco, 2000b). Aunque no necesariamente los padrinos tienen que ser pareja, los vínculos entre ellos y los padres de familia deben ser sólidos. A los padrinos se les debe anunciar el compromiso con medio año de antelación. El ritual establece que los padres del menor junto con los abuelos maternos y paternos deben acudir a su casa con varios canastos de pan, fruta, ceras y flores para hacer formalmente la petición de fungir como los padrinos de bautizo. En caso de aceptar el compromiso, de inmediato se intercambia la mercancía, a las mujeres se les reparten flores y cera mientras que la madrina debe cargar al niño entre sus brazos.

Los padres del niño y los abuelos les informan sobre los gastos que tienen que realizar (generalmente, comprar el atuendo del menor y pagar la misa) y las reuniones que tendrán para la organización de la fiesta. El día del bautizo, los padres prepararán el almuerzo para los padrinos y sus acompañantes y una vez concluido el rito, los primeros deberán compartir “el bolo” (generalmente dinero) a los niños asistentes mientras que a los adultos se les reparten “recuerdos” conmemorativos al evento.

Antes de que anochezca, se lleva a cabo otro ritual más cuyo objetivo es el reconocimiento y la unificación de las familias. Los familiares se colocan uno al lado del otro y forman una circunferencia. Los padrinos son los primeros en tomar la palabra y destacan el honor que significa para ellos cumplir esa función, mencionan las responsabilidades que desde ese día han adquirido y se comprometen a guiar a su ahijado (a) en la religión católica así como en la vida social. En esto consiste el compadrazgo, es decir, en “la existencia de figuras que puedan sustituir a los parientes biológicos en caso de ausencia” (Salas y Gonzáles, 2013:61), mientras que forman parte de la vida

religiosa de los ahijados. Padres y abuelos agradecen por igual el compromiso de sus compadres (también llamados “compadritos sagrados” o “compadritos de fe”). Una vez terminado este ritual, todos se abrazan y con eso se reafirma el compadrazgo. Un día después de la fiesta, a los padrinos se le da un “chiquihuite”, objeto simbólico de agradecimiento que se llena de comida: mole, un pollo entero o una pierna de puerco, una botella de vino, y dulces típicos, todo esto cubierto por una servilleta bordada a mano.

■ El matrimonio: un gran paso comunitario

Las parejas que contraen matrimonio se ven involucradas en algunas prácticas que deben realizarse “con el fin de cumplir con la tradición, la religión y la sociedad, y así propiciarse de buena fortuna” (Sandoval, 2016a: 21). Este rito de pasaje implica que las parejas serán consideradas adultos y jefes de familia con la obligación de transmitir costumbres y reglas a su descendencia.

La boda religiosa comienza con el “pedimento”, es decir, el ritual con el que se pide formalmente la mano de la novia. El novio debe acudir a su casa acompañado de sus padres, abuelos, hermanos y otros familiares junto con cinco canastos de “pan de pedimento” o “de compadrito” (como mínimo), elaborados especialmente para la ocasión, fruta, ramos de flores, ceras, e incluso incienso.

El ritual comienza con el discurso de los padres del novio en el que manifiestan la decisión de su hijo de contraer matrimonio. Si todos están de acuerdo, los cuatro progenitores encienden las ceras que llevan en las manos. Enseguida el novio pronuncia un discurso dirigido a la pretendiente y sus padres con el que solicita la mano de la novia. Al aceptar, su pareja recibe un anillo de compromiso. Posteriormente los varones de la familia del contrayente entregan chiquihuites de pan a los hombres de la familia de la novia, esto con el objetivo de que ambas familias convivan y se conozcan. Todo aquel que los reciba debe cooperar para que la boda se lleve a cabo. Una vez entregados los chiquihuites, los padres y los abuelos de los contrayentes intercambian discursos en los que señalan las visitas que se realizarán para organizar la fiesta. Finalmente los asistentes son invitados a comer en la casa de la novia. En algunos lugares los “pedimentos” son grandes e incluyen música y baile que se prolongan hasta la noche. A esta costumbre, que varía en cada comunidad, también se le identifica como “el pago de la novia” (Fagetti, 2002: 39).

Este tipo de celebración es motivo de gran regocijo aunque implica un esfuerzo importante de las redes familiares. Por lo general, el proceso del banquete (normalmente mole y barbacoa de res) dura un mínimo de tres días. Los alimentos se preparan en la casa del novio y la familia coopera en la elaboración de los “recuerdos” que se repartirán al finalizar la celebración. Ambas familias se ocupan de adornar el espacio físico.

Todo está listo y la fiesta se lleva a cabo. Después de la comida, es común que se realice un baile característico de la zona: “el xochipitzahuatl” conocido también como “el baile del guajolote”.

La danza comienza vistiendo a la mujer con un cinturón y al varón con un mandil, una escoba, un rebozo y un muñeco cargando. Estos disfraces representan una burla sobre los nuevos roles de género que ahora tendrán los esposos (especialmente se piensa que el varón estará subordinado a la mujer). Todos los familiares salen a bailar cargando diversos utensilios de uso doméstico. Se prepara un “chiquihuite” dentro del cual se coloca un guajolote vivo o una pierna de puerco. El canasto lo carga el padrino de velación quien bailando lo pasa de mano en mano a los varones que se encuentran formando un círculo. De acuerdo con los viejos de la comunidad, esto es una representación simbólica del “ir y venir” de favores, del intercambio y reciprocidad de los diversos apoyos (ayudas económicas, mano de obra entre otras) que las familias, compadres, amigos y vecinos tienen que brindar. En la rueda participan personas de todas las edades. Las mujeres cargan utensilios de cocina mientras que los hombres llevan consigo refrescos, botellas de vino y el “chiquihuite”. Al finalizar el baile, todo se le entrega a los nuevos esposos. El día posterior, se invita a los vecinos al “recalentado” de la comida que sobró el día anterior.

Luto en la comunidad

Cuando algún vecino muere la comunidad esta jamás vuelve a ser la misma pues queda mutilada y experimenta un proceso de duelo. El fallecimiento implica la ayuda económica de todas las generaciones de una familia para cubrir los gastos del funeral. También se espera un apoyo instrumental al momento de elaborar la comida que se compartirá con los vecinos que asistan tanto al funeral como a los rosarios.

Antes de sepultar a quien abandona la comunidad, se organiza una misa de “cuerpo presente” y una vez que finaliza, los asistentes acompañan al féretro a su última morada: el panteón. Allí, un representante de la familia pronuncia un discurso agradeciendo el apoyo y la compañía de los vecinos y amigos durante todo el proceso. Posteriormente se les invita a participar de una comida que tiene lugar en el hogar de alguno de los familiares de la persona fallecida.

El “padrino de cruz” se convierte en un elemento fundamental. La petición la realiza un familiar del difunto a otro vecino generalmente al lado del ataúd. Él debe comprar una cruz de madera que se colocará en el panteón a los nueve días de que la persona fue sepultada. Una noche antes de ese acontecimiento, se lleva a cabo un rosario conocido como “la levantada de la cruz” o “novenario”, en el que el padrino ofrece pasteles mientras la familia comparte tamales y atole a los asistentes. Al día siguiente, el padrino debe costear la misa del novenario y al terminar los asistentes en procesión llevan la cruz al panteón. Debemos subrayar que este personaje adquiere una responsabilidad importante durante los siguientes dos años pues tiene que llevar una cruz al panteón anualmente, así como ofrecer pasteles al finalizar cada rosario y pagar las misas en las que se bendice la cruz.

Si quien fallece es un niño o una niña, la costumbre adopta distintos matices que parecen celebrar más a la vida que a la muerte. Las casas suelen ser adornadas con globos blancos, se organizan

juegos con los niños asistentes y se regalan dulces. El rezo es sustituido por “La coronita”, danza en la que participan los niños. El proceso es simple: se tejen dos coronas de palma adornadas con flores, se organiza una fila de niños y otra de niñas, y a cada una de ellas se les reparten las “coronitas”. Cada uno de ellos tiene que cargarla bailando hacia el ataúd y al regresar pasarla al siguiente. Al finalizar, quienes se queden con ellas se convertirán en los padrinos por los siguientes dos años (que implica que los padres deberán pagar la misa de los nueve días y llevar una cruz al panteón).

En Tlaxcala los festejos del ciclo de la vida se experimentan, se viven y se contagian a los vecinos y a quienes vienen de fuera. El bautizo y el matrimonio representan la llegada y permanencia en la comunidad, respectivamente, mientras que el fallecimiento de un vecino representa una pérdida irreparable con la que se aprende a convivir. Pero si de festejar se trata, en Tlaxcala existe una fiesta al que todos están invitados y en el que los bailes, los vestuarios llenos de color y el entusiasmo son una pieza fundamental y que a continuación describiremos.

Un carnaval a lo Grande

La emoción es grande. Hombres y mujeres de todas las edades preparan sus atuendos para comenzar una jornada repleta de baile, música y colorido. Los músicos afinan sus instrumentos y los pulen para que sus notas puedan ser observadas y percibidas desde la lejanía. El cansancio será lo de menos (¡para eso se ha ensayado durante meses!). Días antes de la semana santa, los tlaxcaltecas toman las calles de los municipios de la entidad. Son los días previos al “miércoles de ceniza”. En San Miguel Contla aparecen los catrines, ¡el carnaval está a punto de comenzar!

Las fechas del carnaval en Tlaxcala varían año con año, sin embargo, se lleva a cabo los días domingo, lunes y martes antes del miércoles de ceniza. Aunque actualmente ha perdido su relación íntima con el período de ayuno y abstinencia cristiano, mantiene las fechas de su celebración y la aparente subversión del orden y las jerarquías sociales (Arévalo, 2009).

Por un lado, el carnaval se relaciona con el enmascaramiento de la identidad para subvertir lo establecido, y por el otro, estos actos y actitudes se combinan con representaciones de los dioses, mitos, y rituales prehispánicos de la cultura tlaxcalteca. La celebración también funciona como una manera en que las generaciones de la comunidad se relacionan y colaboran en la construcción de la memoria colectiva de los pueblos (García, 2013; Arévalo, 2009; Martínez, 2006).

Para participar, los danzantes deben integrarse a cualquier camada o grupo (lo que implica seguir ciertas reglas). Las camadas se acompañan de bandas musicales que interpretan melodías características del festejo. Los músicos tocan sus instrumentos mientras los integrantes de las camadas danzan sin reposo y sin aparentar cansancio.

Se trata de entregarse al festejo, a veces de incógnito (de ahí el uso de máscaras) y otras no. El hecho de integrarse a una camada se explica por diferentes razones: la tradición que obliga a que miembros de una familia formen parte de alguna, la identidad del mismo barrio, la influencia de los amigos o el prestigio social. Formar parte de alguna también implica lucir los trajes más coloridos y originales. El dinero es lo de menos y quienes participan preparan sus atuendos para participar dignamente en este encuentro de ritmo y color. Cada camada se caracteriza por llevar una vestimenta que los diferencie del resto de las agrupaciones (esto no implica que los trajes no se modifiquen, más bien se transforman “lentamente cuando las innovaciones van ganando adeptos”) (Dávila, Serrano y Castillo, 1996: 33).

El carnaval funciona como un mecanismo en el que las relaciones sociales se afianzan. Esto se explica con base en la organización del mismo puesto que no existe algún tipo de lucro en la actividad, dicho de otro modo, la participación es voluntaria y los encargados de la comisión son los encargados de invitar a otros miembros de la comunidad, así como de regular los días en que tendrán que ensayarse las danzas con las que participarán. Asimismo, se encargan de planear y reunir el presupuesto con el que pagarán tanto la música como la indumentaria para el carnaval, aunque por lo general, cada participante se encarga de costear el precio de su vestimenta (el cual es considerable en el caso de los varones y varía su costo de acuerdo con la camada a la que pertenezcan).

El carnaval es gozo, representa la oportunidad para los participantes de olvidar su cotidianidad y sustituirla por el mejor baile de sus vidas. A través de él, los miembros de la comunidad transmiten la alegría de ser ellos mismos así como el orgullo por representar a su comunidad. Se baila por gusto, nadie percibe un beneficio económico por hacerlo, el motor que mueve al cuerpo va más allá del lucro o del prestigio, más bien se trata de una energía que los danzantes en toda Tlaxcala poseen y que liberan en forma de ritmo y alegría.

Aunque el carnaval tiene distintos personajes en cada uno de los municipios del estado (charros, chivarrudos, payasos, doncellas y vasallos), en este apartado nos remitiremos a la experiencia en la comunidad de San Miguel Contla. Para tal efecto, integraremos las voces de cuatro miembros de la familia Grande cuyas interpretaciones sobre esta tradición intergeneracional muestran las formas en que el carnaval ha promovido la construcción de una identidad regional, comunitaria y familiar.

En esta narrativa aparecen Don Antonio, una de sus hijas y dos de nietos. Don Antonio Grande González, viudo de 79 años de edad y originario del municipio de Santa Cruz Tlaxcala, comenzó a participar en el carnaval a la edad de 15 años y dos décadas después decidió apartarse de él debido a las dificultades que experimentó para combinar sus actividades laborales con los tiempos que todas las camadas requieren para ensayar. Antonio relata el inicio de esta tradición en la comunidad así como su evolución. María Luisa, una de sus hijas, nos comenta que se integró a este festejo cuando tenía 16 años. Aunque solo participó durante cuatro años, sus aportaciones enriquecen el conocimiento sobre la organización interna del carnaval en San Miguel Contla. La visión desde la juventud y la infancia nos la brindan dos de los nietos de Don Antonio. A sus 19 años, Samuel

recuerda que desde que era niño le llamó la atención participar en la danza, mientras que Miriam ha participado durante dos años consecutivos en la camada infantil de la comunidad.

Gracias a la hija de Don Antonio sabemos que en la organización tanto del carnaval como de las camadas están involucrados los “capitanes”, un grupo de tres a cuatro personas (hombres y mujeres) que son elegidos entre los integrantes de una camada. Su trabajo es buscar las parejas que la conformarán así como contratar dos meses antes la música para los ensayos y las presentaciones. Samuel señala que durante los días de carnaval “tienen que dar de comer a los integrantes de la camada, así como agua, vino y cerveza, antes durante y después de bailar”. A este respecto, Luisa señala que se debe preparar la comida para 40 parejas “aunque a veces llega a venir la familia de los bailarines”.

Don Antonio Grande recuerda que bailó por primera vez en 1954 a la edad de 15 años y que dos décadas después participó en la organización de la camada (recuerda que sus capitanes fueron Juan Cocoltzi, Conrada y él). Según Antonio, en 1974 Conrada fue la primera mujer de la comunidad en incorporarse a una camada aunque “no bailó, solo ayudó a organizar a las mujeres”. Por cierto, las responsabilidades de estas últimas son distintas que para los varones. Luisa alude a que cuando sus hermanas fueron capitanas de la camada, su labor consistía en buscar a las mujeres para completarla:

iban a Apizaco a comprar la tela del vestido, tenían que ver a la modista para que hiciera los vestidos, avisarle a las muchachas para irse a tomar las medidas e ir por ellos una semana antes para entregarlos antes del comienzo del carnaval.

Actualmente, y adicional a la búsqueda de las parejas, las mujeres colaboran en la organización de los ensayos, en la búsqueda de los músicos para las camadas, así como en la selección de los capitanes.

Hemos comentado que un elemento característico del carnaval es el colorido de los vestuarios. Las camadas se distinguen entre sí por su indumentaria, de esta manera se ubica su lugar de procedencia. En la comunidad de San Miguel, a los varones se les conoce como “catrines” por su elegante y elaborado vestuario que consiste en una prenda de etiqueta llamada levita, pantalón, zapatos negros, gajné con bordados que aluden al nombre de la camada (y que se modifican año con año), sorbete negro (sombbrero de copa) con listones de colores, máscara de madera y sombrilla. En el caso de las mujeres, el atuendo es más sencillo pues todas tienen que portar vestidos iguales (el modelo y el color se modifican anualmente).

El atuendo de los varones es muy llamativo y observar a los catrines caminando por las calles resulta todo un espectáculo (que no se compara con verlos bailar durante horas). Don Antonio recuerda que cuando recién comenzó a bailar se compró una máscara de madera elaborada en Tlalempa, municipio de Apetatitlán y que le costó \$375. Como tenía que completar el vestuario, se fue a “México” (es común en Tlaxcala que se refiera a la capital del país con el nombre del país

entero): “ me compré unas levitas, vendí dos y me quedé con una para bailar... me costaron \$60 cada una”. En la comunidad se ha conservado el uso de las máscaras de madera pues su apariencia es distinta a la de otros tipos de máscaras. Samuel, el nieto de Antonio, nos comentó que para participar en el carnaval se debe invertir en el sorbete y en la máscara: “Sorbete hay de precios, ¡el más caro cuesta cerca de \$3,000 mil pesos! La careta que tengo me costó \$3,500, ¡ya van tres años que bailo con esa máscara!”.

El vestuario se hereda a los familiares. Así, la máscara y la indumentaria de Don Antonio pasaron a ser propiedad de sus hijos: “las ropas se las dejé a los hijos, a Mario y Samuel les dejé todo ¡y hasta ahí se terminó!”. Ahora sus nietos han utilizado las mismas máscaras (el trabajo artesanal de madera implica todo un cuidado para que se conserven conforme pasan los años).

La participación en las camadas se comparte como un gusto familiar. Aunque Luisa no vio bailar a su padre, recuerda en especial un año en el que todos sus hermanos coincidieron en la camada: “los seis bailamos, a todos nos gustó, a unos más que a otros como a Samuel que sigue bailando y también bailan sus hijos... es una cadena”. A ese respecto, Miriam con entusiasmo señala: “siento alegría y me siento bien... me gusta mucho bailar porque veo algunas gentes que se divierten”.

Para Samuel, sobrino de Luisa, pertenecer a una camada es una tradición porque resulta muy significativo “que te vean como bailas un rato, que tus abuelitos, tíos y tus papás te vean bailando”. Durante los días de carnaval las presentaciones se realizan en los lugares comunes de la comunidad y es allí donde el júbilo estalla. De acuerdo con Don Antonio:

el tipo de música es muy *cosquillosa* y te da gusto y empiezas a brincar sin saber que es el carnaval, y la gente comienza a bailar y le empieza a gustar, y para el siguiente año se animan y salen, más que nada es por la música, les gusta el ritmo, el sonido y el ambiente de la música.

El baile de carnaval se compone de cuatro cuadrillas: taragotas, danceras, francesas y cuatro rosas y “la J” (esta última no se baila en la comunidad pero sí en otros lugares del estado). La palabra cuadrilla, se refiere a un tipo de danza, se baila por turnos, en parejas o de forma individual hasta que todos los integrantes forman un cuadro. Cada una tiene una duración aproximada de 45 minutos y posee un ritmo propio que se combina con movimientos característicos. A Miriam le agrada la primera cuadrilla: “me gusta la que va lento [taragotas], porque casi no me canso y me gusta porque vas en todos los lugares [de la camada]”. De igual manera, mientras que Samuel refiere que esta contiene más pasos como “el cojito, el borrachito y el piojito”, su tía destaca que “todos hacen los mismos pasos al momento, en un círculo”. La técnica es importante al momento de ejecutar las danzas en las cuadrillas. En este sentido Luisa refiere que: “cuando haces el paso hasta la música se siente diferente, porque sientes la música y se siente más alegría” .

Por lo anterior, asistir a los ensayos es primordial pues en ellos se escucha la música, se aprende a seguirla y se enseñan los movimientos que las camadas deben seguir en cada cuadrilla. Las camadas se distribuyen a lo largo de un cuadrado en el que se distinguen dos cabeceras y dos

costados. Los tres entrevistados destacaron su predilección por bailar en la cabecera puesto que “es la que maneja la camada, te luces más bailando, a diferencia de los costados, ellos imitan lo que hacen las cabeceras”.

El gusto por el carnaval generalmente se despierta a edades tempranas. Miriam recuerda: “cuando mi tío bailaba en la camada Nueva Luna, me agarraba de la mano y pues ya me llevaba a bailar y así aprendí los pasos de las camadas”. Además, el gusto por esta manifestación cultural se potencia con la participación en los concursos municipales y estatales que en el estado se organizan. Esto representa un desafío para los niños que participan en las camadas, pues como platica Miriam: “en el concurso me muevo más para que ganemos”.

De acuerdo con Don Antonio y Luisa, cuando ellos bailaron (en los periodos 1954-1973, y 1987-1991, respectivamente) no se realizaban los concursos. Desde hace diez años aproximadamente, estos son comunes y persiguen un doble objetivo: por un lado, ubicar las camadas del municipio, y por el otro, obtener un apoyo económico que se utiliza para cubrir los gastos principalmente de la música (dicha cantidad depende de la antigüedad de la camada). Samuel, integrante de la camada Nueva Luna, destaca que el concurso se organiza tanto en el estado como en el municipio y que los premios varían entre los 8 mil y los 30 mil pesos. Su camada ha ganado a nivel municipal el primer y el segundo lugar en dos años consecutivos: “ese dinero lo ocupa la camada para pagar la música”.

Como comentamos anteriormente, una de las responsabilidades de los capitanes es la de contratar la orquesta que interpretará las cuadrillas y que amenizará el carnaval. Esta es una labor que se tiene que realizar con tiempo de antelación. Los varones que integran las camadas deben cooperar con una cantidad que varía entre los mil y dos mil pesos para cubrir los gastos no solo de la música sino de la comida, el transporte y el vestuario (las mujeres solo pagan su vestido). Una práctica adicional para completar los gastos para la música son las “andadas”, que de acuerdo con Luisa, se trata de bailar en domicilios particulares con el objetivo de que sus dueños conozcan a la camada y las cuadrillas que bailarán: “los capitanes cobran por bailar una cuadrilla en una casa, los de la casa pagan y con eso se completan los gastos de la música”. En esta festividad, los vecinos no parecen preocuparse por la economía familiar. De acuerdo con Luisa: “no te cuesta desembolsar esa cantidad por el gusto de que baile la hija, el esposo, o el nieto... pues ya pagas con tal de que baile, aunque después pues ya se ve el gasto que se hizo”.

Para Samuel, el carnaval implica ser incógnito: “no te conocen la cara, no saben quién eres, cómo bailas, solo echas relajo”. Se inició en la Pequeña camada y actualmente baila tanto en Nueva Luna como en la Camada del Horror. Su tránsito por estas agrupaciones se debe más al entorno que se genera en ellas que a otro tipo de factores: “me gustó más su ambiente [de la camada Nueva Luna], hay mujeres más jóvenes de 13 a 15 años para arriba y menos señores”.

Aunque hombres y mujeres bailan desde niños o jóvenes, los varones son quienes participan en el carnaval durante más tiempo (solo basta contrastar los periodos de participación de Don Antonio con el de su hija). Esto se debe principalmente a que existe un fuerte componente de género así

como una marcada sanción social que dicta que una vez que la mujer ha contraído matrimonio tiene que alejarse de este tipo de actividades. A este respecto Luisa subraya el poder que tiene la opinión pública: “[las personas] dicen: ya se casó y ya anda ahí bailando, la gente lo ve mal y por eso uno mismo dice: pues ya no bailo por eso”. En otras palabras, la soltería femenina permite participar en el carnaval, pero una vez que la mujer se despide de aquel estado civil también deben “decirle adiós” al baile: “los hombres continúan bailando ¡y a una qué le queda!, solo ir a ver cómo están bailando con la otra pareja... siempre lo he acompañado [a su esposo] al carnaval”. De igual forma, Don Antonio recuerda a Toña y Raquel, su hijas mayores quienes solían participar en el carnaval: “pero simplemente, son mujeres, se casaron y dejaron de bailar”.

Generalmente las mujeres que dejan de bailar continúan participando en otras actividades relacionadas con el carnaval como arreglar el vestuario de los hombres o de sus familiares: “a uno le gusta y lo sigo haciendo para que se vea bien, porque, una persona que baile carnaval debe vestirse y bailar bien, y como espectadores, sabemos del carnaval y nos damos cuenta”, refiere Luisa.

Con este ambiente de fiesta concluimos este capítulo en el que se mencionaron algunas costumbres y tradiciones que comparten las familias tlaxcaltecas de generación en generación y que constituyen parte de la identidad del estado de Tlaxcala. Nos parece importante destacar que la organización social a través de los barrios, las mayordomías, los cargos y las comisiones políticas y religiosas, así como la organización de las fiestas familiares, en su conjunto se traducen en una relación bilateral que condiciona la ampliación y revalorización de las redes de apoyo y del compadrazgo, bases para cumplir con las responsabilidades de la comunidad tlaxcalteca.

La comunidad se caracteriza por la organización de múltiples festividades, y aunque si bien algunas de las tareas han cambiado, estas se siguen conservando y adaptando a los cambios económicos, sociales y políticos de la región. La conformación de las comisiones o mayordomías se ha complicado principalmente por la incompatibilidad de la jornada laboral y el tiempo necesario para cumplir con las tareas a lo largo de un año.

Las familias son un referente para transmitir, heredar e involucrar a la parentela en dichas organizaciones desde temprana edad, estas relaciones intergeneracionales contribuyen a una formación de la identidad familiar y comunitaria. Las redes familiares tienen un papel fundamental, pues reproducen las tradiciones locales que se basan en apoyos, solidaridad, reciprocidad y reconocimiento en los espacios comunitarios.

Las celebraciones y fiestas se llevan a cabo en espacios comunes que comparten los integrantes de la comunidad. Estas no se limitan únicamente a cumplir con el calendario ritual y las festividades locales, también son una oportunidad para recordar el contexto sociohistórico de los antiguos pobladores indígenas y recuperar la identidad que se ha tejido a lo largo de los siglos. En este sentido, el sistema de cargos es un medio de interacción que tiene el propósito de reforzar en la comunidad las redes de apoyo, y al mismo tiempo, disminuir la posibilidad de que esta se fragmente.

La mayoría de los elementos y descripciones que integran este texto se reproducen con ciertas adaptaciones en otros municipios del estado, puesto que algunos lugares mantienen costumbres más arraigadas en comparación con otras comunidades en las que se pueden encontrar diferencias en las prácticas y organización social.

Tlaxcala no se puede explicar sin el carnaval, mucho menos San Miguel Contla. Sus habitantes se emocionan con su llegada, la dinámica de la comunidad cambia y se respira un ambiente festivo completamente alejado de la vida cotidiana. Cada participante sabe que su baile es fundamental para el éxito de cada camada, que su energía es vital para el festejo, y que su vestimenta y sus máscaras le imprimen al carnaval un sello característico. Esta manifestación cultural es de gran valor no solo para los vecinos de la comunidad o del estado, sino del país entero, de ahí la importancia de conocerla y de involucrarnos con ella.

Bibliografía

Entrevistas

Entrevista realizada a Antonio Grande, febrero 2018.

Entrevista realizada a Luisa Grande, febrero 2018.

Entrevista realizada a Miriam Luna, febrero 2018.

Entrevista realizada a Samuel Grande, febrero 2018.

Álvaro, D. (2010). Los conceptos de comunidad y sociedad de Ferdinand Tönnies. *Papeles del CEIC*, 52(1), 1-24.

Ander-Egg, E. (2003). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Argentina: Lumen.

Arévalo, J. (2009). Los carnavales como bienes culturales intangibles. Espacio y tiempo para el ritual. *Gazeta de Antropología*, 25, 1-16.

Carrasco, G. (2000b). Compadrazgo y masculinidad en Tlaxcala rural. *Revista GénEros*, 7(21), 47-56.

Castañeda, M. (2005). Consanguíneos y afines. El conocimiento y el manejo femenino de las redes de parentesco en Tlaxcala rural. En David Robichaux (coomp.). *Familia y parentesco en México y Mesoamérica: unas miradas antropológicas* (pp. 439-460). México: Universidad Iberoamericana.

Dávila, J, Serrano F. & Castillo A. (1996). *Guerra al pie de los volcanes. El carnaval de Huejotzingo*. Puebla: Benemérita Universidad de Puebla.

Good, C. (2013). Formas de organización familiar náhuatl y sus implicaciones teóricas. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4(37), 9-40.

- Fagetti, A. (2002). Pureza sexual y patrilocalidad: el modelo tradicional de familia en un pueblo campesino. *Alteridades*, 12 (24), 33-40.
- Florescano, E. & Santana, B. (2016). *La fiesta mexicana*. Tomo I. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, R. (2013). La carnavalización del mundo como crítica: risa, acción, política y subjetividad en la vida social y en el bienestar. *Athenea Digital*, 13(2), 121-130.
- Korsbaek, L. (2009). Los peligros de la comunidad indígena y sus defensas. *Ra Ximhai*, 5(3), 373-385.
- Madrigal, D. (2011). Sistema de cargos y cambio social. Etnografía de la fiesta patronal en el barrio de San Miguelito de la ciudad de San Luis Potosí. *Nueva época*, 1, 132-154.
- Martínez, F. (2006). *El carnaval como forma de diferenciación social en San Nicolas de Bari, Panotla, Tlaxcala*. Tesis de maestría. Universidad Iberoamericana.
- Mauss, M. (1967). *The gift: forms and functions of Exchange in archaic societies*. Nueva York: Norton & Company, Inc.
- Montenegro, M. (2004). La investigación acción participativa. En Gonzalo Musitu (et.al.) (Eds.), *Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp.78-97). Barcelona: UOC.
- Montes, O. y Montes, N. (2014). La mayordomía en un barrio de la ciudad de Oaxaca. *Frontera Norte*, 26, (52), 85-108.
- Robichaux, D. (2005a). Principios patrilineales en un sistema bilateral de parentesco en México y Mesoamérica. En David Robichaux (comp.), *Familia y parentesco en México y Mesoamérica: unas miradas antropológicas* (167-274). México: Universidad Iberoamericana.
- Robichaux, D. (2005b). Identidades cambiantes: “indios” y “mestizos” en el suroeste de Tlaxcala. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 26(104), 58-104.
- Salas, H. & González de la Fuente, I. (2013). El vínculo individuo-colectivo en el sistema de cargos en una comunidad rural del sur de Tlaxcala, México. *Tessituras, Pelotas*, 1(1), 45-72.
- Sandoval, M. (2016a). Las fiestas del ciclo de la vida. Transmutaciones rituales y festivas del individuo en México. En Enrique Florescano & B. Santana. *La fiesta mexicana*. Tomo I, (pp. 19-23). México: Fondo de Cultura Económica.
- (2016b). ¡Que vivan los novios! La fiesta de legitimación de los matrimonios ante la sociedad. En E. Florescano & Bárbara Santana (coords.). *La fiesta mexicana*. Tomo I (pp. 64-83). México: Fondo de Cultura Económica.
- Toledo, M. & Aguilar, M. (2015). Xocoyote. Parentesco, género y cuidado no remunerado en el Altiplano Central Mexicano. Seminario Internacional Género y Cuidado: Teorías, Escenarios y Políticas. Colombia.

Conclusiones

Los capítulos que conforman este texto presentan propuestas conceptuales para la comprensión de los viejos, su salud colectiva y la relación entre ellos y las instituciones. Una de las ideas principales de este libro es la consideración de que la vejez es un constructo socio-cultural (individual y colectivo) que implica formas de percibir, apreciar y actuar que obedecen a un contexto que es determinado por cada cultura. Además, es un concepto dinámico que se encuentra sujeto a cambios en función del espacio y del tiempo por lo que no podemos hablar de vejez sino de *vejeces*.

Otro de los planteamientos centrales es que su construcción es una combinación de distintas experiencias históricas y correlaciones que se expresan dentro de una cultura con diferentes campos de saber y tipos de normatividad, pero también dentro de una variedad de formas de subjetividad mediante las cuales los individuos se reconocen como sujetos.

Sostenemos que las *vejeces* son un conjunto de discursos y prácticas en cuyo seno cobran sentido y significado el cuerpo, las voces, los discursos, las prácticas y los deseos, por lo que sólo se pueden estudiar en situaciones concretas, es decir, debemos partir del hecho que poseen una conciencia con libertad dentro una temporalidad y que coexisten en un espacio relacional con 'los otros'. Sin embargo, como lo mencionamos en el primer capítulo, para su comprensión es esencial romper con racionalidades impuestas, normativas y supuestamente universales, para experimentar nuevas formas de producción de conocimiento que nos permitan aproximarnos a la mirada de las múltiples *vejeces*.

Asimismo, es importante trabajar desde perspectivas teóricas y metodológicas que permitan poner en tela de juicio la idea de que la vejez y el envejecimiento son un problema y que constituyen meramente hechos biológicos. Derrumbar y reconstruir implica también incorporar perspectivas fuera del campo de la biomedicina y no perder de vista el contexto histórico, geográfico, social y económico del que toman significado los contenidos culturales del momento histórico actual.

Lo anterior implica entender a los envejecimientos y a las *vejeces* a partir de diferentes marcos conceptuales y metodológicos. Nuestra apuesta es por la Salud Colectiva que los mira como procesos vitales en sus sentidos y en sus significados, así como en las respuestas sociales que se generan (pues expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos y que, por lo tanto, tienen que ser comprendidos en toda su complejidad).

Esto implica tomar un marco de referencia que los considere como procesos insertos en un mundo material y simbólico por lo que se requiere observar desde dónde y cómo las prácticas del poder dominante afectan a las personas que envejecen. Además, es necesario diseñar estrategias para que el viejo desarrolle sus capacidades humanas y logre cambios en sus condiciones individuales

y sociales. Debemos considerar a la Promoción de la Salud Emancipadora como una serie de acciones encaminadas a impulsar esfuerzos y acciones para cambiar sus relaciones con el poder y modificar las inscripciones en su cuerpo. Una promoción de salud con estas características tendrá como objetivos que los viejos recuperen su autonomía.

Implica también involucrar a los sujetos en procesos de independización y construcción de autonomía. Resulta indispensable y urgente llamar la atención sobre la necesidad de conocer y visibilizar cómo se viven las *vejeces* en las diferentes realidades y zonas en nuestro país, así como reconocer y respetar los derechos de las personas viejas en la totalidad de nuestros entornos físicos y sociales. Sostenemos que los modos de transitarlas son múltiples porque también lo son las formas en que la sociedad en su conjunto se posiciona frente a los viejos.

Nuestra trayectoria vital no sólo es biológica sino también social, cultural, económica, política y subjetiva. Mirar desde la perspectiva de las *vejeces* constituye un desafío ético, en consecuencia tenemos que mantener un compromiso crítico con quienes trabajamos respetando siempre la cultura popular, la multiculturalidad, la diferencia y el ejercicio de la flexibilidad como condición necesaria para el trabajo. Nuestro llamado es a construir una agenda de elementos que nos permitan ampliar nuestros horizontes y reflexionar sobre los viejos, la vejez y el envejecimiento con una mayor profundidad, al tiempo que tendríamos que pensarnos en relación con ellos como investigadores y como instituciones.

En la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento sostenemos que las intervenciones de las instituciones dirigidas a los viejos deberían partir de los planteamientos de una Promoción de la Salud Emancipadora que incluya los siguientes elementos:

- Pensar al viejo como ser encarnado, ético y de responsabilidad, agente de su propia vida.
- Fomentar y participar en la construcción de un poder ciudadano.
- Fomentar el desarrollo de las capacidades humanas con responsabilidad.
- Reconocer la dimensión material y la dimensión subjetiva del viejo.
- Reconocer los capitales de los viejos y trabajar para la capitalización.
- Reconocer e incluir los saberes de los viejos.
- Partir de los problemas que los viejos detecten como prioritarios.
- Priorizar la salud.
- Priorizar la integralidad de la persona envejecida.

- Reconocer su autonomía para generar conocimiento.
- Dotarlos de herramientas y estrategias para la construcción autónoma de conocimiento y habilidades nuevas.

Para finalizar, esperamos que este libro sea útil no solo para los estudiantes de nuestra licenciatura, sino para todos aquellos que se quieran aproximar a las comunidades desde una perspectiva más enriquecedora y que sientan la necesidad de reflexionar sobre la vejez y el envejecimiento de manera más profunda, alejada de los prejuicios y estereotipos que históricamente han permeado nuestra sociedad.

Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala

Bases conceptuales y fundamentos metodológicos

Compiladores

Ma. de la Luz Martínez Maldonado

Juan Pablo Vivaldo Martínez

El envejecimiento y la vejez han sido asociados históricamente a la vulnerabilidad, disfuncionalidad, discapacidad y a la pérdida de salud de la persona. Hace algunas décadas han surgido modelos conceptuales que permiten superar las explicaciones unidimensionales de dichos fenómenos, con el fin de entenderlos como objetos complejos de estudio en los que intervienen elementos culturales, históricos, políticos, sociales, laborales, territoriales, personales, colectivos y subjetivos.

La Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento que inició en el año 2015 en el campus III de la FES Zaragoza en el estado de Tlaxcala, colabora en la profundización de dichos conceptos. Entre los cuerpos teóricos que facilitan la comprensión del envejecimiento y la vejez con un enfoque comunitario destacan la Salud Colectiva, los aportes de la Sociología de Pierre Bourdieu y de la Promoción de la Salud Emancipadora. Estos marcos de análisis ofrecen una serie de conceptos, postulados y metodologías que en su conjunto permiten concebir al envejecimiento y a la vejez más allá de la racionalidad médica y de posiciones reduccionistas y deterministas.

Para la elaboración de este libro fue esencial discutir, reflexionar y fijar una postura sobre una construcción del envejecimiento y de la vejez a partir de los aspectos sociales y culturales que determinan las diversas formas de envejecer. También impulsamos el análisis del significado y del objetivo del desarrollo comunitario con el fin de vincular estos conceptos a nuestro marco teórico y a los objetivos de la intervención. Finalmente, examinamos el contexto con la idea de recuperar la historia, la cultura y las tradiciones para entender las diferentes prácticas comunitarias y sus formas de organización, esto con el objetivo de aproximarnos con los mayores elementos posibles a la comunidad.

En su conjunto, el texto ofrece el marco teórico y contextual para todos aquellos que trabajan en acciones de desarrollo comunitario con viejos en el estado de Tlaxcala.



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto.
Col. Ejército de Oriente.
Iztapalapa, C.P. 09230 Ciudad de México.
Campus III. Ex fábrica de San Manuel s/n,
Col. San Manuel entre Corregidora y Camino a Zautla,
San Miguel Contla, Santa Cruz Tlaxcala.

<http://www.zaragoza.unam.mx>

