

Prácticas religiosas en la vejez y su relación con el autocuidado y el bienestar

FELIPE R. VÁZQUEZ PALACIOS¹

INTRODUCIENDO EL TEMA

Como analistas sociales, pocas veces incursionamos en las prácticas religiosas y la trascendencia que éstas tienen para las personas de edad avanzada, especialmente en el autocuidado y el bienestar. Por lo general, pensamos que las experiencias religiosas, pertenecen únicamente a la vida interior de cada quien y que, como analistas sociales, no tenemos que meternos en estos asuntos privados, pues no está en nuestros objetivos y quehacer científico. Algunas veces, somos testigos del impacto que las prácticas religiosas tienen en los estilos y calidad de vida y tomamos algunas notas de cómo influyen en el mejoramiento de la salud, la calidad de vida y la manera en cómo influyen en los autocuidados, estilos de vida y bienestar. Y tratamos –casi siempre con poco tacto–, de separar, hasta donde más no sea posible, las situaciones milagrosas, las cuales se encuentran íntimamente mezcladas en la vida cotidiana de nuestros actores sociales, ya que especulamos que creer y/o tener fe en cuestiones divinas, no implica que las cosas sucedan. En la mayoría de las veces, cuando nos toca observar o escuchar lo que nos narran los creyentes sobre estas cuestiones sorprendentes que les suceden en sus vidas,

1 Doctor en Antropología por la Universidad Iberoamericana en México. Profesor-Investigador del CIESAS-Golfo. Correo electrónico: fevaz19@gmail.com.

nos quedamos paralizados, sin ligar el plano simbólico con el divino y su eficacia en la vida de nuestros protagonistas, sin darnos cuenta que con ello se construyen expectativas de autocuidado y bienestar que tienen su origen o parten de la creencia de ese actuar divino. Como científicos tratamos de neutralizar estas creencias, incluso hay la tendencia a querer quitar lo cierto y lo útil que es para cada creyente este aspecto, porque se estima inaccesible o irrelevante para el estudio que estamos llevando a cabo. Hacemos antropología de la palabra, pero no hacemos antropología de la palabra ligada a una acción y lo que ésta implica en la vida del creyente. En consecuencia, se conciben las prácticas religiosas en este trabajo como un capital simbólico en donde se encuentran experiencias objetivas y subjetivas sustentadas en la fe en Dios, que se han ido acumulando en creencias, modos y estilos de vida, dando significado y sentido a la existencia. Estas prácticas han requerido del esfuerzo y el ejercicio constante, así como del conocimiento de la experiencia colectiva a la que aluden pasajes bíblicos, testimonios y experiencias religiosas de “otros” que se encontraron en las mismas o en peores condiciones y encontraron una respuesta a por qué y para qué vivir; además de lograr mantener una sensación de refugio, consuelo, consejo, compañía, seguridad, salud, plenitud, ya que se sabían apoyados o protegidos por un Dios.

Con relación a los estudios sobre la vejez en México, han mostrado que debido a la situación socioeconómica y de salud en la que se encuentran la mayoría de las personas en edad avanzada, se considera a los sectores envejecidos (10.9 millones de mexicanos, el 9.3% de la población total), como los que más amenazas tienen a su bienestar y los que tienen más necesidad de atención de los servicios de salud y autocuidado. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), señalan que al aumentar la edad,² disminuyen los ingresos económicos así como el riesgo de experimentar enfermedades crónicas y/o, accidentes. La Secretaría de Salud (SSA), informó que la mayor expectativa de vida ha generado el aumento de enfermedades, como la depresión, los trastornos nutricionales, la osteoporosis, la pérdida de audición y visión, además, de las ya conocidas enfermedades en la edad avanzada, como las cardiovasculares, diabetes mellitus, el cán-

2 En 1970 los mexicanos vivían en promedio 61 años; en 2000, unos 73, y en 2014 la esperanza de vida es de casi 75 años, donde se advierte la presencia creciente de mujeres.

cer, los traumatismos, la hipertensión, las cerebrovasculares, la neumonía entre otras.³ Y bueno, a todo lo anterior, hay que agregar que el 11% de los que tienen más de 60 años tienen alguna discapacidad.

Ciertos gerontólogos, demógrafos y analistas sociales, han corroborado que al aumentar las enfermedades crónicas e incapacitantes hay una reducción de capacidades que desencadenan situaciones de larga duración y fuerte dependencia, tanto de los servicios de salud, como de los familiares, pues los achaques requieren un tratamiento constante, una atención, apoyo y seguimiento por parte de los médicos, lo cual implica costos económicos, desgastes emocionales, conflictos, acomodados, nuevas interacciones sociales, entre las principales consecuencias.

Aunado al panorama anterior, se están dando transformaciones en las estructuras familiares y en los sistemas de valores tradicionales con el consecuente cambio de actitud ante el cuidado y atención hacia las personas añosas, observándose cómo la familia ya en poco suple las necesidades de apoyo más esenciales,⁴ dejando a los sectores envejecidos en una situación de fragilidad, indefensión, vulnerabilidad y exclusión, que insta a los ancianos a buscar nuevas alternativas para autocuidarse y apoyarse en redes sociales, muchas de las cuales los involucran en prácticas y creencias religiosas, para afrontar los problemas concretos y necesidades esenciales en sus vidas cotidianas (Vázquez, 2013).

Dentro de este contexto, las prácticas religiosas representan para los adultos mayores una posibilidad de encontrar otras opciones con las que pueden afrontar los problemas y necesidades específicas de su edad, así como nuevas formas de traducir y comprender lo que les rodea. Ahora, es útil mencionar que estas prácticas religiosas están transitando ágilmente del catolicismo hacia una diversidad religiosa, con variados códigos morales y de conducta que regulan nuevos estilos de vida, así como múltiples percepciones de concebir el mundo, lo cual incide de manera directa en la vida cotidiana, realzando valores, significados y sa-

3 Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en Veracruz, por ejemplo, en el año 2012 la hipertensión arterial aumentó considerablemente en el grupo de 60 años o más (30.2% en hombres y 40.1% en mujeres).

La diabetes mellitus incrementó en hombres de 60 años y más (24%) y en mujeres de la misma edad (21.6%). La anemia aumentó 23.2%, en ambos sexos.

4 Datos censales de 2010 señalan que en 26.1% de los hogares en México cohabita al menos una persona de 60 años y más.

tisfacciones; atenuando y solucionando los efectos de la enfermedad, soledad, tristeza, incluso como el enfrentarse con la muerte; reforzando no sólo su identidad y autoestima, sino vinculándolos con otras personas e instituciones sociales que les ayudan a mantener y/o reforzar su estatus social dando sentido y significado a la vejez (Vázquez, 2013b).

Es útil mencionar de manera general que los apoyos institucionales, socioculturales, emocionales, económicos, físicos hacia la vejez, se han visto cada vez más limitados y trastocados por una crisis generalizada cambiante, generando incertidumbre y merma en la capacidad de agencia de la persona anciana. Los análisis que desde la academia se han hecho sobre autocuidado y bienestar en la vejez, generalmente se han hecho desde la perspectiva de las ciencias de la salud y la demografía, donde dependiendo de las orientaciones políticas y perspectivas de las instituciones y organizaciones que están detrás de cada uno de los programas, se pugna por un envejecimiento: activo, exitoso, saludable, satisfactorio, competente, pleno, feliz. Montes de Oca (2010) y Vázquez (2014). En todas estas propuestas se destacan condiciones objetivas y subjetivas, analizando el autocuidado como una experiencia más personal donde el individuo es quien dice en qué consiste; mientras que el bienestar es una experiencia más colectiva que está en relación con la interacción social con otras personas. Tanto en uno como en el otro hay intereses comunes que son: el mejorar las condiciones de salud, económicas y/o materiales, los apoyos emocionales y sociales, con la finalidad de prolongar la vida en las mejores condiciones posibles.

Aquí, se quiere observar el autocuidado y bienestar como procesos dinámicos de interpretación y significación, así como de sentido de la propia experiencia –situados dentro de un contexto sociocultural específico–, y dentro de una trayectoria biográfica, desde donde se nutren, se comprenden, gestionan y desarrollan estos procesos tan necesarios para lidiar con la vida, aun bajo las formas más extremas. Luego entonces, de manera personal se entiende por autocuidado⁵ las representaciones y prácticas que una población utiliza tanto individual como socialmente para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, soportar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan la vida y el buen desempeño de la actividad de los adultos mayores en términos reales o imaginarios.

5 La definición de autocuidado la he obtenido basándome en: Menéndez (2009) y en Orem (1993).

Por bienestar, en cambio, se comprende no sólo la satisfacción de las necesidades básicas, sino principalmente, el mantenimiento de las capacidades y funcionamientos, más que la posesión de bienes o recursos, las formas en que se potencializan. Así como el placer experimentado bajo la forma de sentimientos, emociones (humanas y religiosas) y estados de humor, entre otros.

Considero que para analizar el autocuidado y el bienestar, se requiere identificar fortalezas y necesidades. Las fortalezas en el adulto mayor se manifiestan en conocimientos, experiencias, cualidades, actitudes y habilidades. Las necesidades, en cambio, son de salud, económicas, emocionales, sociales y espirituales. Al conectar las fortalezas con las necesidades, los adultos mayores generan estrategias de autocuidado y bienestar, que en el alargamiento de la expectativa de vida de la población envejecida⁶ es preciso afinar, adecuar, promover y estar dispuestos a experimentar cambios en correspondencia con la realidad de cada momento.⁷

Es necesario tener presente la cultura en esta pequeña introducción, desde donde deseo mirar de distinta manera la problemática de las prácticas religiosas de los ancianos, especialmente cuando con el paso de los años, los significados y los sentidos se han ido afinando, acumulando y conformando individual y colectivamente. Es a través de la cultura como se domestica la realidad con un sentido y pensamiento práctico de la vida, siendo esto la raíz y la ligadura entre lo que somos y hacemos y lo que hemos sido y lo que hemos hecho, gozado y sufrido. Es por ello que la cultura es un arma que permite el empoderamiento y el desarrollo de la capacidad de agencia de los ancianos.⁸

6 En México en el año 2030, la mitad de la población será mayor de 60 años, con riesgo de padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa, la mayor parte incurable, con mermas considerables en la salud y con una urgente necesidad de cuidado y tratamiento de forma continua hasta el final de la vida. Ahora, durante el proceso de envejecimiento se le pueden sumar diferentes enfermedades donde los ancianos requieren de estrategias de autoatención, cuidado y bienestar.

7 Margaret Mead afirmaba que a medida que envejecemos nos convertimos en inmigrantes en el tiempo y es preciso estimular el aprendizaje temprano de un nuevo lenguaje y estar dispuestos a experimentar cambios en correspondencia con la realidad de cada momento. Enfoque integrador del cuidado de las personas mayores en una sociedad envejecida.

8 Por capacidad de agencia se entiende “la capacidad que tiene el individuo de procesar la experiencia social y diseñar maneras de lidiar con la vida, aun bajo las formas más extremas. Dentro de los límites de información, incertidumbre y otras restricciones; los actores sociales poseen capacidad de saber y capacidad de actuar” (Long, 2007: 48).

Es necesario decir que esta investigación cualitativa está basada en 50 entrevistas, realizadas en el trabajo de campo en cuatro localidades rurales del centro de Veracruz, de los municipios Naolinco, Tlacolulan, Banderilla y Emiliano Zapata. Al llegar a las congregaciones religiosas de estos lugares preguntaba quiénes eran los creyentes más representativos o los fundadores de la iglesia. Una vez identificados, me acercaba a platicar con ellos al final de la misa o culto religioso y de acuerdo con su disponibilidad, interés y empatía, iba seleccionando a los informantes para la investigación. Luego los visitaba en sus casas y les explicaba el propósito de mi visita. Si ellos me aceptaban hacía preguntas generales y me quedaba a conversar y si el tiempo no nos alcanzaba, acordábamos una cita más para otro día o me hacía el aparecido con unas galletas para poder platicar nuevamente. Otras veces, me introduje a la intimidad del anciano por medio de algún miembro de la familia, ya que los ancianos se encontraban enfermos o imposibilitados para salir. En cada lugar escogí a personas que habían vivido por más de 20 años en el mismo lugar y tenían una visión amplia de su localidad y sus pobladores. Traté, en la mayoría de las ocasiones, de entrevistar a igual número de hombres y de mujeres, repartidos en dos rangos de edades de 60 a 75 y de 75 y más años. Todos, creyentes fieles, por lo menos en los últimos cinco años de su vida. Con una percepción económica por debajo de los cinco salarios mínimos. De las 50 entrevistas seleccioné para este trabajo seis de ellas, que fueron representativas. Con ellos tuve las conversaciones más largas (por más de dos horas y requerí hasta 3 o 5 sesiones), en donde hablábamos no sólo de la fe, sino de temas diversos como el cambio de clima, de las tradiciones, de los cultivos, de las enfermedades, de los conflictos con los vecinos, de las autoridades, de la interacción social con otros municipios, entre otros temas. A veces los dejaba platicarme lo que quisieran, para motivarlos a responder a todas mis interrogantes. Sólo en contadas ocasiones las conversaciones fueron muy cortas, porque una enfermedad impedía a los informantes concentrarse en la plática o no oían o yo no tenía la paciencia necesaria para poder escucharlos. Había que hablar muy fuerte para poder comunicarme con ellos. Conforme el tiempo pasaba y mis visitas eran más frecuentes, el ambiente se tornaba más propicio y mis preguntas eran más profundas. Varias veces accedí a acompañarles a sus iglesias, y al estar cerca de ellos en los momentos de oración y testimonio, pude captar la profundidad de sus problemas y demandas donde se pedía la intervención divina. De

esta manera, llegué a establecer entre ellos y yo, una empatía que me permitió ganar su confianza para confesarme sus problemas y necesidades más sentidas.

Los informantes entrevistados presentaron características socio-demográficas heterogéneas. La religión mayoritaria fue la católica, con 25 personas; 5 se adscribieron como adventistas, 5 asambleístas de Dios, 5 pentecostales, 5 testigos de Jehová, y 5 fueron creyentes sin adscripción religiosa.⁹ Es de destacar, con respecto a la importancia de su fe, que 36 de los entrevistados declararon que lo religioso se había vuelto más significativo ahora que rebasaban los 60 años de edad, que cuando eran más jóvenes; poco más de la mitad reportó asistir sólo una vez a la semana a las actividades cúllicas; en tanto que 24 asisten menos de 3 veces al mes o no asisten, principalmente por problemas de salud, por no tener quién los lleve y por un bajo grado de adoctrinamiento religioso; más de la mitad, oran o rezan al menos una vez al día, el resto lo hacen 3 veces por lo menos. Muy relacionado con esta práctica se encuentra el hábito de ayunar, sólo 13 personas lo hacen. En cuanto a las diferencias significativas entre católicos y no católicos, se encontró que la frecuencia con que oran es más visible en los no católicos; lo mismo sucede en relación con la lectura de la biblia y el ayuno, la asistencia a la iglesia, la visitación a enfermos, evangelización y en la responsabilidad y compromiso con el grupo. Con esta introducción al tema pasemos ahora a la información de campo.

LA INFORMACIÓN DE CAMPO

Sostengo que al procesar sus experiencias, las personas entradas en años entrelazan sus creencias religiosas a las condiciones cotidianas en las que están inmersos, generando conjuntos organizados de estilos de vida, conductas y acciones rutinarias o eventuales con las cuales tratan de salir adelante en la vida. Afirmo que las personas de 60 a 80 años¹⁰ de edad manifiestan tener un mayor apego a sus prácticas

9 Recientemente hay creyentes que dicen no pertenecer a ningún grupo religioso, por temor a la burla o el estigma, o bien, porque se han adscrito a las nuevas corrientes neopentecostales que soslayan que ya no se debe hablar de iglesias, sino de una relación directa con Dios.

10 Considero que las personas de más de 80 años, si bien, continúan llevando a cabo prácticas religiosas, éstas disminuyen por los achaques propios de la edad, afectando

religiosas,¹¹ lo que conlleva a tener mayores expectativas de autocuidado y sensaciones de bienestar, independientemente de su situación. Para demostrar lo anterior, centré mi observación en 4 aspectos en que las experiencias religiosas tuvieron su mayor incidencia en la recolección de la información:¹²

- 1) En la salud y en la fuerza, dentro de las peticiones a los agentes divinos (los santos, las vírgenes, Jesús, Dios, Jehová, Espíritu Santo, entre los principales) que más aparecieron fueron el que tuvieran salud y fuerza. Algo que me sorprendió es que la petición de salud no se quedaba en la sanidad de cierta enfermedad de manera directa, o en la mitigación del dolor y sufrimiento, sino que iba más allá de la ausencia de enfermedades y del bienestar físico; se dirigía hacia: “una vida plena y abundante”, que significa el bienestar físico, emocional, social y espiritual. En cuanto a la fuerza, la mayoría había pedido fuerza para seguir trabajando, para hacer sus actividades cotidianas, pero también esta fuerza no era solamente física, sino de voluntad, para dejar vicios, actitudes negativas, ser fuerte ante las tentaciones, es la fuerza que sirve para vencer las vicisitudes de la vida y auto-cuidarse con mayor efectividad:

“Virgencita, Sagrado Corazón de Jesús, Ustedes saben que ya no puedo ver bien por dónde camino, principalmente en las noches, me tropiezo con facilidad y siento

la praxis de la fe (por ejemplo, ya no asisten todos los días a las actividades religiosas fuera de sus hogares, ya no participan activamente en las actividades festivas, por sólo mencionar algunas), van dejando actividades de una dimensión pública a actividades que se encuentran en dimensiones privadas e íntimas.

- 11 Si bien es cierto que las religiones tradicionales parecen ir en declive en nuestras sociedades contemporáneas, hay sin embargo, una tendencia al incremento de personas –especialmente de edades avanzadas– que resaltan la importancia que tiene en sus vidas “lo religioso”. Aparentemente, lo religioso aparece como migrando de una dimensión colectiva a una más individual y subjetiva, la cual parece no tener una relación directa con una estructura formal de creencias o doctrinas o de un núcleo comunitario.
- 12 Elison (1991), hace un estudio sobre el involucramiento religioso y su repercusión en el bienestar de las personas adultas y encuentra 4 formas principales de incidencia: 1) mediante la integración social y apoyo; 2) mediante el establecimiento de relaciones personales y divinas; 3) mediante la provisión de sistemas de significado y coherencia existencial y 4) mediante la promoción de patrones de organización religiosa más específicos a sus estilos vida personales, sin profundizar en el análisis.

que me voy a caer. Ayúdenme para que pueda seguir consiguiendo mi alimento, dale fuerzas cada mañana a mis rodillas para que pueda llegar a donde tengo que ir". Dulce, de 84 años, católica.

- 2) En el aprovisionamiento, de sus necesidades, la segunda demanda religiosa que apareció en la información recolectada fue que el ser divino proporcione lo necesario para sus necesidades materiales, especialmente alimenticias. Pero al igual que las anteriores, observé que estas necesidades no sólo eran materiales y/o económicas, sino socioculturales, de valores y principios, así como espirituales. De esta manera pude oír en sus oraciones antes de los alimentos "[...] que no faltara comida en la mesa, pero que también no dejaran de ser agradecidos con Dios por su provisión, que les permitiera ser compartidos con los que no tienen qué comer". Genaro, de 74 años, pentecostal.
- 3) En el sentido y significado a la vida, si bien, es cierto que las anteriores demandas fueron las más solicitadas, también surgieron, con menor frecuencia, pero con mucha importancia el sentido y el significado, como peticiones donde se pedía dirección para resolver sus conflictos y problemas de todo tipo; resaltando los familiares y del trabajo. Se pedía en algunas ocasiones con mucha vehemencia, sabiduría para conducirse con mansedumbre, templanza, delicadeza; así como sentido y significado, es decir, orden, coherencia, sentido existencial, estructura y trascendencia. "Señor, te pido que pongas las palabras necesarias en mi boca, todas ellas llenas de amor, para que logre resolver el problema con mi cuñado." Julieta de 67 años Cristiana sin adscripción a ningún grupo religioso. "Dios, permite que no me exalte, controla mis nervios. Haz que pueda entender lo que me quieres mostrar (el sentido y significado) a través de este sufrimiento." Rosa, 69 años, testigo de Jehová.
- 4) Seguridad y esperanza, en un mundo tan convulsionado y violento, así como en una etapa de la vida en que es difícil mantenerse bien, es indispensable confiar y tener esperanza en algo o alguien que pueda dar protección que esté a su lado, que los cuide y los aliente a una mejor calidad de vida. En consecuencia, esta petición se presentó especialmente en las personas más añosas, pero curiosamente no para ellos exclusivamente, sino para los hijos o nietos que tienen que enfrentarse a las

vicisitudes de la vida diaria fuera del hogar o la localidad. “Dios, protege a mi hijo que se encuentra tan lejos, resguarda su entrada y su salida cada día y hazlo regresar pronto”. Meche, 77 años, adventista.

En la medida en que se va avanzando en edad, según nuestros informantes, lo “cotidiano” (alimentarse, vestirse, asearse, ser el soporte económico, cuidar la vivienda, atender a la familia) pasa a ser reinterpretado y vivido de distinta manera, y en especial, cuando se está en contacto con prácticas y creencias religiosas, ya que los creyentes ancianos/as construyen sus expectativas pensando en el actuar divino, donde Dios es el eje en el que gira la vida y, consecuentemente el cuidado y el bienestar, proveyéndose con ello, de significados y experiencias que les proporcionan confianza en sí mismos para autocuidarse y estar bien.¹³

Evidenciamos lo anterior con el testimonio de Juana (de 69 años, adventista) me decía:

Antes me gustaba estar en la calle, pasear viendo los almacenes, ahora me da miedo salir, si salgo es sólo a la iglesia y siempre acompañada. Allí, me siento bien, se me

13 Es curioso ver cómo en los últimos años se ha incrementado el universo de santos que amortiguan las angustias y miedos particulares. Frente a la angustia, la soledad, la enfermedad, la incertidumbre, la religión fomenta las expectativas bajo la forma de esperanzas y bienaventuranzas. Deseos canalizados en probabilidades que, de no cumplirse, no causarán una ruptura. Las prácticas y creencias religiosas fomentan la reflexión retrospectiva para reconstruir la vida, sin tragedia por el futuro. He aquí las bienaventuranzas más usuales que hallé entre los informantes y que se encuentran en el evangelio de Mateo 5:3-12 Las Bienaventuranzas:

3 “Bienaventurados (felices) los pobres en espíritu, pues de ellos es el reino de los cielos.

4 “Bienaventurados los que lloran, pues ellos serán consolados”.

5 “Bienaventurados los humildes, pues ellos heredarán la tierra”.

6 “Bienaventurados los que tienen hambre y sed de justicia, pues ellos serán saciados”.

7 “Bienaventurados los misericordiosos, pues ellos recibirán misericordia”.

8 “Bienaventurados los de limpio corazón, pues ellos verán a Dios”.

9 “Bienaventurados los que procuran la paz, pues ellos serán llamados hijos de Dios”.

10 “Bienaventurados aquéllos que han sido perseguidos por causa de la justicia, pues de ellos es el reino de los cielos”.

11 “Bienaventurados serán cuando los insulten y persigan, y digan todo género de mal contra ustedes falsamente, por causa de Mí”.

12 Regocíjense y alégrense, porque la recompensa de ustedes en los cielos es grande, porque así persiguieron a los profetas que fueron antes que ustedes.

olvidan mis achaques. Eso sí, cargo con mis pastillas para la presión, mis dulces por si me baja la (*sic*) azúcar, pastillas para el dolor, mi sombrilla por si llueve, me llevo para taparme si está muy fresco, y si está lloviendo o hace mucho frío mejor no salgo. Hace algunos años, me disgustaba que alguien quebrara un plato, una taza, o que se perdiera algo. Ahora ya no me importa, como que las cosas que antes disfrutaba han perdido su encanto. Ahora lo más importante es tener cerca a la virgencita, hacer mis rosarios para pedirle a Dios su protección y mi salud y que me dejen oír mi radio. [...] Tampoco me importa que se burlen o me tiren de loca; antes, eso me disgustaba. Ahora no me importa. Ya no hago corajes, sólo me perjudico en mi salud. Dios me llena de amor para perdonar a todo aquel que me ofende y eso me da paz y tranquilidad (Consuelo, 78 años, católica).

Las prácticas religiosas dan motivación, relajación, consuelo y aceptación ante lo inevitable del constante deterioro físico de alguna enfermedad, o por los cambios bruscos de rol –ya sea por retirarse del mercado laboral y perder estatus o bien, por la muerte del cónyuge–, reintegrándolas socialmente. El caso de Elvira (71 años, de las Asambleas de Dios) evidencia lo anterior:

Desde la muerte de mi esposo todo ha sido distinto, he aprendido a vivir sola, a aceptar su ausencia y a encontrarme en nuevas situaciones en las que me sorprende yo misma, porque ahora hago lo que quiero, no tengo que pedir permiso para salir, participo en comisiones en la iglesia. Hay personas de edad y entre todas nos cuidamos cuando estamos enfermas. Nos llevamos que un tecito, frutita, Siento que me quieren y disfruto de su compañía. Estamos muy ocupadas visitando a los enfermos, juntando despensas para los necesitados, ‘hoy por ellos, mañana por mí’. Todos los días vengo; antes, cuando vivía mi marido, ni pensarlo.

A través de las prácticas religiosas, los adultos mayores son capaces de tomar decisiones existenciales, trascender sus sufrimientos, proveyéndose esperanza de una vida futura sin sufrimiento; además, de construir significado, autoestima y seguridad, felicidad y optimismo.¹⁴ Agustín (84 años, pentecostal):

14 Si revisamos la lista del santoral católico en nuestro país, encontraremos que las advocaciones de cada uno de los Santos son específicas a problemas y sufrimientos. San Judas Tadeo, por ejemplo, se asume como el patrón de los casos difíciles; San Juan protege de la lluvia; la virgen de Zapopan protege contra rayos y centellas; Guizar, es especialista en partos difíciles, etc.

Fue a raíz de un accidente a los 67 años, que me dio por ver hacia arriba y empecé a buscar a Dios, a través de la lectura de su palabra, mi vida cobró nuevamente sentido, me di cuenta que el estar postrado en una cama, encadenado a una silla de ruedas, era una oportunidad para que Dios me mostrara una perspectiva distinta de lo que es la vida y sobre todo, cómo es el camino a la vida eterna. [...] Ahora tengo seguridad y esperanza que algún día todo esto acabará y estaré con mi Dios cantándole y adorándole en la mansión celestial.

Guadalupe (73 años, testigo de Jehová) muestra:

Debido a la ceguera ya no puedo hacer el aseo de la casa, ni preparar mis alimentos, realizar compras, lavar, planchar. Esto me da mucha tristeza, ya que era muy activa, siempre andaba de allá para acá, publicando su palabra. Ahora tengo que depender totalmente de alguien quien me ayude. En mis momentos más difíciles de mi soledad, yo encuentro refugio y consuelo, platicando con Jehová. Él me devuelve la fe y la confianza de que no estoy sola, me infunde ánimo y la fuerza necesaria para controlar mi carácter y aceptar esta situación y seguir adelante y no dejarme vencer, sobre todo cuando no hay quién me ayude.

Las prácticas religiosas suministran modelos de autocuidado y bienestar en medio del sufrimiento, así como paradigmas para no sólo soportar, sino cambiar la actitud de incapacidad por una nueva perspectiva, en donde se tenga más control de la vida. Y lo más importante, el ir construyendo esperanza y significado. El caso de Cruz (77 años, sin adscripción religiosa, pero se denomina creyente cristiana) puede ilustrarnos:

Ahora que ha hecho mucho frío, los huesos se me entumen y no puedo levantarme si alguien no me ayuda. Yo pido, le pido a mi Señor que me dé fuerzas para que no me desespere, y me pongo a pensar en lo que tuvo que aguantar Job, el mismo Jesús y me calmo, hasta que poco a poco la fuerza viene a mis huesos. Trato de estar bien, de no desesperarme, de confiar en que mi Señor me sostendrá.¹⁵

15 Koenig (1994), mostró que ciertas conductas y actitudes religiosas contribuyen indirectamente a la salud de las personas ancianas; como la dieta entre los adventistas, prácticas higiénicas y el evitar conductas dañinas, entre los grupos evangélicos. La oración y la fuerte interacción humana disminuye el estrés psicológico, previene la presión alta y algunas enfermedades cardiovasculares. Evidencia que la mayor participación religiosa o el retorno a estas actividades durante la vejez, ofrece un grado de esperanza y fuerza emocional (mayor que el obtenido de otras fuentes) para enfrentar problemas como la pérdida de la salud. Lo religioso, enfatiza las re-

Al estar recabando la información observé un gran esfuerzo en los adultos mayores por evidenciar y resaltar la manera en que las prácticas religiosas les ayudan a los individuos a construir, afinar y procesar sus estrategias de autocuidado y bienestar, pues encuentran en el modelo narrativo bíblico diferentes formas para ordenar sus experiencias, la manera en que deben canalizar sus peticiones, controlar y expresar sus sentimientos, fijar sus percepciones, justificar su invalidez o dependencia y quizás, lo más importante, encontrar sentido a su sufrimiento.¹⁶ Estas prácticas religiosas no son sólo ritos, cantos, hacer oraciones, leer la biblia o estar en la iglesia, sino es una vivencia que ellos llaman: “un encuentro con Dios”; “una experiencia personal íntima entre Dios y el creyente que llena y vivifica”. En otras palabras, refuerza las ganas de seguir viviendo, autocuidarse y encontrar mejores maneras de vivir la vejez. Y además, ya no por el bien de ellos mismos, sino porque es un mandato divino y además porque es bueno para los que les rodean.

ALGUNAS REFLEXIONES EN TORNO AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR

Como podemos observar, el autocuidado y el bienestar, vistos desde las prácticas religiosas, se experimentan como un regalo de Dios en el cuerpo cansado, agotado, enfermo. De acuerdo con Csordas (1994), aquí el cuerpo hay que comprenderlo más allá de la distinción de una corporalidad natural y/o incorporeidad divina. Es necesario que lo veamos como un fenómeno cultural donde las prácticas religiosas, al ser corporizadas, transforman el cuerpo enfermo, cansado del anciano, ofreciéndole salud, fuerza, apoyo material, sentido, significado, seguridad y esperanza. De esta forma, las prácticas religiosas pueden ser una bisagra entre lo biológico y lo social que le da al creyente

laciones interpersonales, pone énfasis en el perdón no sólo con los otros, sino con uno mismo, dando bienestar al creyente.

- 16 Al escuchar los testimonios de cómo las prácticas y creencias religiosas operan en la vida de los creyentes Garma (1999), ha observado que el modelo narrativo bíblico sirve como modelo para ordenar las experiencias vividas del mismo individuo. De este modo, las experiencias se ordenan con base a la vida del pecado, o la vida en la ignorancia, que tienen como consecuencia el dolor y el sufrimiento. O bien, de acuerdo a la salvación que conlleva al alivio del dolor, la mitigación del sufrimiento. A partir de este modelo se construye un discurso sobre su propia vida, con un sentido social que permite explicar el presente, dando coherencia al pasado que explica el presente y proyecta su futuro.

unidad, permitiéndole ir más allá del racionalismo e individualismo y transitar entre la naturaleza y la cultura, entre lo humano y lo divino, pues el creyente anciano siente que Dios le ha dado capacidad y fuerza para autocuidarse y que ello le brinda confianza en sí mismo, paz interior, armonía con los que le rodean y, sobre todo, amor; trascendiendo hacia una dimensión espiritual con la cual se supera cualquier dificultad humana: no tener miedo a la muerte, alabar a Dios a pesar del dolor, estar gozoso, fortalecido, a pesar de la tristeza o la pena. Es aquí donde el autocuidado tiene su mayor eficacia, donde los informantes manifestaron el mayor grado de bienestar, felicidad y plenitud. Especialmente en creyentes muy devotos, fieles.

Procesado así el autocuidado y el bienestar, encontramos que los sectores envejecidos los perciben como fortalezas y recursos que Dios da a la vida humana, como un principio de transformación personal e interpersonal,¹⁷ experimentando una sensación de plenitud, integridad y trascendencia con uno mismo, con los demás y con la divinidad.

En la sensación de sentirse “pleno” va implícito el autocuidado y el bienestar, donde el creyente articula experiencias pasadas –no sólo de él, sino de personajes bíblicos y creyentes virtuosos– con su realidad cotidiana, y que se proyectan al futuro correlacionando e interconectando el significado de su vida con su experiencia religiosa personal. O sea, que no sólo se interconecta el creyente con otros creyentes y se comparten estrategias de autocuidado, estilos de vida, propósitos y objetivos de bienestar, sino significados de por qué y para qué vivir. Dándoles integración, capacidad y restauración, resolviendo la tensión causada por la soledad, abandono, marginación, etc. Estableciendo una conexión no sólo con los que están vivos, sino con los que están en el más allá, especialmente con Dios, alejando o mitigando los temores y dando continuidad al autocuidado y bienestar en la existencia y en el más allá.

Ahora, hay que tener presente que el autocuidado y bienestar, si bien no siempre es efectivo o real, es manejado como algo que puede perfeccionarse, adaptativo a cualquier situación y que si te lo propones como objetivo y estilo de vida, tendrás un alto grado de satisfacción, además de una mayor concientización de las posibilidades y limitaciones como envejecientes. Obviamente, encontré información en el sentido de que el no cumplir con las prácticas y creencias reli-

17 Las creencias y prácticas religiosas, como bien apunta Pittard (1994:19), dan conexión, integración e integridad al creyente.

gias, es la razón por la que a veces no son tan eficaces los cuidados o no obtienen un grado alto de bienestar.

La información hizo evidente que en las más duras pruebas, las prácticas religiosas adquieren significados especiales. Fueron en estas circunstancias donde los adultos mayores pasaron de la abstracción de una práctica y creencia religiosa a la práctica de una acción; enmendando, planeando sus estrategias de autocuidado, controlando, soportando, adaptando, permitiendo o evitando que tal situación o necesidad tuviera un efecto devastador. Es curioso cómo los adultos mayores encontraron en las narraciones bíblicas experiencias en la viudez, pérdidas materiales, sociales, físicas; tristezas, accidentes y angustias con las cuales se identificaron y que sólo con la fe puesta en Dios se pudieron enfrentar. Recurrir a ellas les dio una sensación de bienestar, plenitud, esperanza, seguridad y protección divina, que calmó, mitigó sus miedos, los sano y ayudó a solventar sus necesidades; les generó pensamientos, actitudes, sentimientos y comportamientos que les ayudaron a incorporar las limitaciones de manera constructiva y aceptar el paso de los años, incluso, a aceptar la muerte y lo que hay detrás de ella. Generó plenitud, satisfacción, la paz que la ciencia, por cierto, nunca pudo ofrecerles.

Por ello, no debe sorprendernos que los creyentes más fieles en las iglesias sean ancianos, ni que lo religioso domine su vida cotidiana, pues con ello posibilitan que puedan enfrentar con mayor facilidad las adversidades de esta etapa de la vida, y además interpretar, reinterpretar, responder y ajustarse a las cambiantes circunstancias económicas, políticas y sociales que les ha tocado vivir.

Frente a estos resultados considero imprescindible plantear el autocuidado y el bienestar también desde las experiencias religiosas. Sobre todo en una “sociedad de riesgo” Giddens (1999),¹⁸ donde la salvación del alma está estrechamente ligada al autocuidado y al bienestar que se puede encontrar en este mundo.¹⁹

Hay que tener presente que vivir como persona añosa en una sociedad donde se exige una vejez activa, saludable, exitosa, competen-

18 Giddens (1999), sostiene que se vive en una “sociedad de riesgo” que implica una actitud de cálculo hacia nuevas formas de acción, tanto favorables como desfavorables, con las que nos enfrentamos continuamente individual y de forma colectiva. Es una sociedad preocupada cada vez más con el futuro y la seguridad, resultado del proceso de la modernización de sí mismo, alterando la organización social.

19 Cabe señalar que en la modernidad ya no es el individuo el que controla sus incertidumbres, tampoco es Dios o la naturaleza. Ahora, es un mundo de signos, símbolos, sistemas que sólo los expertos pueden manejar.

te, que implica dietas, costosos estudios clínicos, cuidados extremos, ejercicio, cumplir con preceptos y normas éticas y religiosas, puede significar frustración por el gran esfuerzo que requiere e incertidumbre, carencia de esperanza, donde sólo con un sentido y significado a la vejez es posible la existencia en esta etapa de la vida. Concuerdo con Daniel Bell,²⁰ que lo religioso, unido a la tradición y cotidianidad, dará como resultado un individuo con identidades más claramente definidas y seguridad existencial.²¹ Es por ello que las prácticas religiosas deben ser consideradas en el análisis del autocuidado y bienestar, pues como expresa Geertz (1995), éstas “establecen vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres. Al configurarles un “orden general de existencia”. ❀

BIBLIOGRAFÍA

- Csordas, J. Thomas. (1994). *Embodiment and Experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge University Press.
- Elison G. Christopher. (1991). Religious Involvement and Subjective Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 32 (March), pp. 80-99. Duke, University.
- Garma Navarro, Carlos. (1999). Conversos, buscadores y apóstatas. Estudio sobre la movilidad religiosa. En R. Blancarte y R. Casillas (Comp.). *Perspectivas del fenómeno religioso*. México: FLACSO/Secretaría de Gobernación, (pp. 129-178).
- Geertz, Clifford. (1995). *La interpretación de las culturas*. México: Gedisa.
- Giddens, Anthony. (1999). Riesgo y responsabilidad. *Revisión moderna de la ley*, Núm. 62 (1) pp: 1-10. España. Recuperado el 19 de enero 2012. http://www.multilingualarchive.com/ma/enwiki/es/Risk_society.
- Habermas, Jürgen, Baudrillard J. y otros. (2008). *La posmodernidad*. Barcelona: Kairos. Editado por Hal Foster.

20 Citado en Habermas (2008).

21 Bell (2001) no apuesta el regreso de lo religioso y el abandono de la modernidad. Por el contrario, aboga por entender que lo religioso no es una propiedad de la sociedad, sino una parte constitutiva de la conciencia del hombre, es la búsqueda cognitiva del esquema del orden general de la existencia.

- Koenig, Harold G. (1995). Religion and Health in Later Life. En Melvin A. Kimble, Susan H. McFadden, James W. Ellor, and James J. Seaber (Eds.). *Aging, Spirituality, and Religion. A Handbook*. Minneapolis: Fortress Press, (pp. 9-29).
- Long, Norman. (2007). *Sociología del desarrollo: una perspectiva centrada en el actor*. México: El Colegio de San Luis y CIESAS.
- Menéndez, Eduardo. (2009). Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas. En Luca Citarella Menardi y Alessia Zangari (Editores) *YACHAY TINKUY Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*. Bolivia: Editorial Gente Común, pp. 87-118.
- Montes de Oca Zavala, Verónica. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. En *Reglones*. Núm. 62, Marzo-Agosto: 159-181. México: Universidad Jesuita de Guadalajara.
- Orem, Dorothea. (1993). *Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica*. 4ta edición. Barcelona: Editorial Masson.
- Pittard Payne, Barbara y Susan H. Mcfadden. (1994). From Loneliness to Solitude: Religious and Spiritual Journey in Late Life. En Eugene Thomas and Susan A. Eisenhandler (Eds.). *Aging and the Religious Dimension*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group, (pp. 13-28).
- Sen, Amartya. (2000). *Desarrollo y Libertad*. España: Editorial Planeta.
- Vázquez Palacios, Felipe R. (2013). *Formas de creer y practicar lo religioso entre ancianos y ancianas*. Ponencia magistral presentada en: Universidad Autónoma de Tlaxcala. Congreso Educación y Humanidades. El 19 de abril. México.
- _____ (2013b). *La fe como propuesta del bienestar en la vejez*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional de la Asociación Portuguesa de Antropología en Aveiro. Portugal. 16 al 17 de Septiembre.
- _____ (2014). *Balance y perspectivas de la investigación sobre vejez*. Ponencia presentada en COMECSO en San Cristóbal de las Casas Chiapas. 24 al 28 de Marzo. México.