



Revolución

Periódico de análisis combativo



Coop. solidaria \$10

La Otra Salud

Año. 1 No. 3

Marzo 2011



¡¡¡Democracia, Tierra, Libertad, Autonomía, Paz, Justicia, Educación, Alimentación, Techo, Trabajo... Salud!!!

CONTENIDO

A 5 años del inicio de La Otra Salud,
en la época del inicio de la caída del muro yanqui.
M.P.

A propósito del día Internacional de la Mujer.
Abril-azul.

Ni con el pétalo de uan flor.
Prisciliano Pineda.

La adulta mayor de hoy,
la madre y la hija de ayer.
Rita G.

Roles de género asignados a la mujer cuando
alguien enferma.
Atzak.

Tortura: su naturaleza traumática y la
importancia de solicitar y recibir apoyo.
Emmanuel Santos.

El camino de la salud Zapatista:
y el sueño del Joven Antonio.
Edgar Bautista.

Editorial.

Revolución #3: periódico de análisis combativo, aparece en medio de una oleada de violencia estatal con el pretexto de la "guerra contra el narcotráfico, el cual a la fecha ha dejado mas de 33 mil muertes; así mismo la represión gubernamental hacia los movimientos disidentes, sean sociales, políticos o personales, se hace presente y cada vez con mayor vigor, personas golpeadas por cuerpos de seguridad presidencial por manifestar su rechazo al despliegue policiaco-militar para proteger al presidente (ija!) Calderón e impedir la entrada a la Catedral de San Cristóbal de Las Casas cuando este visitaba la última morada del Jtatik; desaparición de un activista de La Otra Campaña en esa misma ciudad; represión contra profesores de la sección 22 del SNTE ante la visita de Calderón a la ciudad de Oaxaca; represión, desalojo y encarcelamiento para bases de apoyo del EZLN en Bachajón-Agua Azul; la amedrentación e incendio de la casa de una activista en Cd. Juarez, Chihuahua, entre muchos otros casos de graves violaciones contra los derechos humanos de los ciudadanos y contra la vida misma.

A lo anterior se suma el aumento de los precios de hidrocarburos, alimentos y tarifas de transporte público, aunado a que se mantienen sueldos de miseria a la inmensa mayoría de la población y el nivel educativo va en picada.

Ante esta visión apocalíptica nosotr@s La Otra Salud, alzamos la voz para gritar:
¡YA BASTA!

También, coincidencia o destino, este número aparece en el mes de marzo y no podemos dejar pasar tres hechos que han marcado el orbe, 1) se cumplen 142 años de la comuna de París, donde una mujer, Louis Michel fuese protagonista de aquella gesta heroica de rebelión y resistencia popular; también, haya querido la historia que en Marzo, posterior a la represión y asesinato de la mujeres fabriles en New York y la lucha feminista/socialista, 2) se conmemora en este mes el Día Internacional de la Mujer, y como versarán algunas consignas, ieste día no es de fiesta es de lucha y de protesta!; por último, 3) bueno este hecho no ha marcado el orbe, pero a nosotr@s sí; en el vecino mes de Abril nosotr@s ésta, La Otra Salud, estamos por cumplir 5 años de existencia y esto nos llena de alegría.

Así pues quisimos dedicar las páginas de este número a desarrollar el debate en cuanto a la percepción de género y la salud, planteando la situación de la mujer como madre, esposa, compañera, profesionista, cuidadora; vista a través de la Ley Revolucionaria de Mujeres del EZLN, la formación médica o las situaciones del hogar ante la enfermedad o siendo Adulta Mayor; así mismo, punto a parte se trata de incidir en la tortura y sus secuelas en el individuo y la familia; tambien no ovidamos el largo camino de la lucha Zapatista y la formación de sus promotor@s de salud

Y nos preguntamos y les preguntamos: eso que llamamos lucha ¿es en verdad pareja, en verdad estamos construyendo un mundo donde quepan muchos mundos incluidas todas las voces, las de ellas, ellos y elles? ¿Quién se avienta a responder?

O mejor aún, a construir.

La Otra Salud.

Revolución: Periódico de análisis combativo.

Es una publicación editada y distribuida en el D.F. por el Colectivo La Otra Salud, con la cual se pretende ir tejiendo los vínculos fraternos con el resto de organizaciones hermanas e individuos de La Otra Campaña; así mismo deseamos sea un espacio donde haya cabida al resto de voces que no participan dentro de La Otra Campaña, pero que de igual forma se asumen anticapitalistas y contra el estado dentro de los principios de solidaridad, respeto y apoyo mutuo.

Deseamos ser compañer@s e ir caminando con paso lento pero firme escuchando primero, actuando despues desde lo colectivo, de esta forma invitamos a l@s compañeros del interior de la República a enviar algún artículo que deseen publicar en **Revolución**.

Agradeceremos comentarios, dudas y sugerencias al mail: saludyrevolucion06@gmail.com



Hace 5 años que se inició el modesto trabajo de este grupo llamado La Otra Salud, en ese entonces no habríamos podido imaginar que a sólo 5 años estaríamos sumergidos en un escenario de tal grado de violencia y destrucción como el que actualmente vivimos en el país y en el mundo.

Ahora, tan sólo 5 años después, el país es una arena de asesinatos masivos escalofriantes y corruptelas políticas sin excepción de personajes ni partidos, que amenaza con acabar con lo poco de México que aún existe.

En el mundo, el ecosistema ha sido dañado ya casi irreversiblemente por las secuelas de la agresión del consumismo capitalista y sus métodos de producción, el cual sigue atacando con sus efectos, sin control, a las poblaciones más pobres del planeta, destruyéndolas con toda su furia.

Por otro lado, los pueblos de otras latitudes se levantan con toda su rabia contra el sistema que los oprime, se van con todo, sobre sus opresores patrocinados por el imperio más grande del mundo, los yanquis. Por este lado, Latinoamérica se une en su mayor parte cerrando filas contra el imperio, que no cesa de intentar acabar con los gobiernos nuevos que florecen en el sur de este Continente Americano y que no le son leales.

Y todo este panorama de violencia y destrucción tiene sólo un común denominador: el imperialismo yanqui y su sistema capitalista neoliberal, con sus gobiernos títeres colocados estratégicamente comenzando por el de nuestro México lindo y querido, como su patio trasero, y continuando con los gobiernos de Colombia, Egipto, Israel y los que nos sabemos todos ya de memoria.

La lucha es dura pues el imperio se las arregla para tergiversar las luchas y voltearlas a su favor, y romper todas las reglas de la ética para lograr no ceder en sus intentos de seguir dominando el mundo y controlando el capital mundial a pesar de todo lo que le sucede al planeta y a la humanidad.

De esta forma y en este contexto, se nos tergiversan las noticias que se oyen y se ven por los medios controlados por el estado reaccionario y corrupto en el que vivimos, haciéndonos creer sólo lo que les interesa que creamos, manteniéndonos como "el tonto colectivo", incapaz de reflexionar por propia cuenta sobre nada de lo que sucede en el mundo pues las potencias, y más específicamente los yanquis, nos envían sólo lo que quieren y les conviene que creamos.

Ante esta tremenda situación, agravada por el pánico del imperio a caer en este maremoto como cayó Roma en su momento, es una obligación de toda la gente consciente y comprometida con la vida y la ética, el unir esfuerzos para no dejar caer a este país y al resto del mundo en una guerra fratricida y en un panorama aún peor del que estamos viviendo.

*A 5 años del inicio de La Otra Salud,
en la época del inicio de la caída del muro yanqui.*

Hacemos un llamado a los médicos, a los científicos, a los trabajadores de la salud, a los estudiantes, a los intelectuales, al pueblo en general, a trabajar desde sus trincheras y junto con nosotros en la construcción de una sociedad más justa; en la construcción de un mundo nuevo en el sitio en donde se encuentren ya y desde ahora; denunciando continuamente las arbitrariedades, las injusticias; haciendo equipo con nosotros o con otros como uds, haciendo lo que crean más conveniente, pero haciendo algo para construir este otro panorama nuevo.

Igualmente y como algo esencial, hacemos un llamado a adquirir una capacidad crítica y discriminar toda la información que nos llega a través de los medios de comunicación al servicio del sistema que nos oprime.

La labor de los profesionistas, de los intelectuales, es ahora más importante que nunca; los médicos y trabajadores de la salud debieran estar comprometidos en esta lucha ya que su labor es la de curar y sanar la vida y si no tenemos una correcta ubicación del problema y del momento histórico que pasamos, no podremos realizar nuestra labor en forma adecuada y todo nuestro trabajo será en vano.

Nosotros como trabajadores de la salud llamamos a apoyar y a defender la lucha de nuestros compañeros latinoamericanos de Cuba, Bolivia, Ecuador, Venezuela, del Alba; a cerrar filas con ellos en su lucha contra el Imperio. También llamamos a apoyar la lucha de nuestros hermanos árabes de Egipto y otros países de esas latitudes en esa misma lucha contra el Imperio. Y desde luego llamamos a apoyar la lucha de nuestros compañeros indígenas de Chiapas, de Guerrero, de los maestros de Oaxaca y de todos los mexicanos que día a día nos enfrentamos a las injusticias, a la desigualdad, a la falta de trabajo, al hambre y a toda esa abigarrada muestra de carencia total de ética de vida que hace de nuestro país un casi cementerio en donde ya merito no queda nada y como decían nuestros compañeros zapatistas, antes de que no quede ya ni el águila ni la serpiente....

La unión de todos es la única solución contra un enemigo en común tan cínico y destructivo. Estaremos entonces presenciando la caída del muro yanqui y la construcción de un mundo mejor, antes de que no quede nada en el planeta Tierra, ni nuestra águila, ni nuestra serpiente, ni nuestros nopales.

M.P



Abril-azul

A PROPÓSITO DEL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER.



¡Nos educamos colectivamente!

Ilustración: copy-left Minerva Cuevas...MejorVidaCorp.

En estos tiempos postmodernos, en que pareciera que la ciencia ficción nos alcanza en su desmesura violenta, que mi país se caracteriza por devenir en una dolorosamente sangrienta geografía de femicidios que se extiende desde Cd. Juárez, Chihuahua; hasta Puebla, Zongolica en Veracruz, la Montaña Guerrerense, Oaxaca, Chiapas, Tabasco....triste panorama de mujeres rotas, y de esperanzas desmembradas por la impunidad.

Esta realidad nos habla de que este dolor, de mujeres rotas y de esperanzas desmembradas por la impunidad, puede paralizar, ya sea por el miedo, por la inseguridad, por la insolidaridad o por muchas otras causas; es cierto, pero también es cierto que en este paraje que pareciera desértico, aún quedan reductos de esperanza. En ese sentido, las Mujeres Zapatistas con su ideario revolucionario promulgado desde el corazón de su lucha y desde su colorida voz nos hablan, pese a la fatalidad del capitalismo, de la posibilidad de seguirnos educando colectivamente para la paz, para coexistir creciendo en este mundo tan complejo, sin reproducir la violencia en las relaciones familiares. Tal como lo dice el artículo 3o, de la Ley Revolucionaria de Mujeres que a la letra dice: "Las mujeres tienen derecho a decidir en número de hijos que puedan tener y cuidar" y que tiene que ver con asumir su papel como individuos, con la asunción de sus derechos sexuales y reproductivos, y de cómo educan a los y a las hijas con estas sanas ideas de respeto hacia su cuerpo, y su proyecto de vida, que deja de lado anacrónicas tradiciones de imponer una maternidad no deseada. O bien el artículo 5° que dice: "Las mujeres tienen derecho a recibir atención primaria en salud y alimentación" y que refleja la conciencia del cuidado de su cuerpo, de su individualidad, y de su persona, y que todo esto se reproduce en la crianza de las hijas, y los hijos, así como de la pareja, la sociedad y la comunidad.

Retomando mi intervención de Educar para la Paz en un imaginario colectivo de tiempos de guerra (Revolución No.2, p: 5-6.), propongo reflexionar en torno a la observancia colectiva y como se respetan los Derechos de las Mujeres en general, y de su lucha empoderada para hacer valer estos derechos. Un elemento digno de enunciarse es la construcción de relaciones de poder al interior de las familias, y como han negociado la repartición de las tareas domésticas que incide en el cambio de roles tradicionales de madre-esposa reducida a guardiana del hogar como único destino de la vida femenina.

El currículum que se impone desde las políticas educativas internacionales, está totalmente orientado a formar seres competitivos e individualistas, promueve la Guerra de sexos(1) y desde el preescolar fomenta una desigualdad educativa al cosificar a las mujeres y a las niñas en los modelos sexistas llenos de estereotipos que se reproducen en los textos escolares.

En su justa lucha por la liberación de nuestro pueblo, el EZLN incorpora a las mujeres en la lucha revolucionaria sin importar su raza, credo, color o filiación política, con el único requisito de hacer suyas las demandas del pueblo explotado y su compromiso a cumplir y hacer cumplir las leyes y reglamentos de la revolución. Además, tomando en cuenta la situación de la mujer trabajadora en México, se incorporan sus justas demandas de igualdad y justicia en la siguiente LEY REVOLUCIONARIA DE MUJERES:

Primera.- Las mujeres, sin importar su raza, credo o filiación política tienen derecho a participar en la lucha revolucionaria en el lugar y grado que su voluntad y capacidad determinen.

Segunda.- Las mujeres tienen derecho a trabajar y recibir un salario justo.

Tercera.- Las mujeres tienen derecho a decidir el número de hijos que pueden tener y cuidar.

Cuarta.- Las mujeres tienen derecho a participar en asuntos de la comunidad y tener cargo si son elegidas libre y democráticamente.

Quinta.- Las mujeres y sus hijos tienen derecho a atención primaria en su salud y alimentación.

Sexta.- Las mujeres tienen derecho a la educación.

Séptima.- Las mujeres tienen derecho a elegir su pareja y a no ser obligadas por la fuerza a contraer matrimonio.

Octava.- Ninguna mujer podrá ser golpeada o maltratada físicamente ni por familiares ni por extraños.

Los delitos de intento de violación serán castigados severamente.

Novena.- Las mujeres podrán ocupar cargos de dirección en la organización y tener grados militares en las fuerzas armadas revolucionarias.

Décima.- Las mujeres tendrán todos los derechos y obligaciones que señalan las leyes y los reglamentos revolucionarios.

En este orden de ideas, un antídoto para combatir las ideas sectarias, radica en que desde la educación informal que se da en la familia, las mujeres y hombres incidamos educando a los hijos e hijas en igualdad, para lograr la democratización de las relaciones familiares, así mismo, seguir educando para la conciliación en este mundo lleno de violencia y de relaciones de poder. Es menester educar a los niños y las niñas, nutriendo su sentido amoroso, (el eros) y reduciendo el instinto de muerte y degradación (tánatos), que se ve reflejado en esa necesidad de someter a la otredad. Y aprendiendo en igualdad, para así crear un mundo donde quepan muchos mundos, construyendo una feminidad empoderada, no violenta, pero sí con capacidad de autodefensa, autocrítica y auto-organización capaz de caminar con los compañeros construyendo una vida digna de ser vivida

1.- Lipovetsky, Gilles, (2004), "La tercera mujer". Anagrama, Barcelona.

Ni con el pétalo de una flor.

Prisciliano Pineda.

*A Alejandrina, -guerrillera en Sonora -
Chihuahua en los 70s*

Heredado del pasado, hasta el final del siglo XX, el dicho popular que titula estas líneas era norma entre los “educados” y caballeros galantes, así se educaba a los niños al tratar a las niñas; “acompaña a tu hermana” o “esos juegos son de hombres”; así se formaba el concepto de femenino, claro que los mismos galantes y “educados” también les decían a las niñas; “sírvele a tu hermano”, “las mujeres a la cocina”.

La tenaz lucha de las mujeres está superando esa forma de conducir a la población mayoritaria de la población, ya se observa, sobre todo al seno de los movimientos anti sistémicos cómo la equidad va ganado terreno. Ya en las asambleas se ve cómo se combate cualquier asomo de machismo, en las manifestaciones y en las tareas, las mujeres, se han ganado la vanguardia.

En nuestro medio médico, a pesar del férreo poder que se adjudican los jefes de servicio y personal de base masculinos, las mujeres son ahora mayoría; de unos años a la fecha en las escuelas de medicina de ser el sector femenino una tercera parte de la población estudiantil en los años setentas del siglo pasado, hoy en todas las escuelas son mayoría, hay incluso prácticamente grupos enteros femeninos.

En los cursos de especialidad como la pediatría esto es aún más notorio. Otrora, en los servicios de Cirugía en prácticamente todos los hospitales mexicanos se prohibía el ingreso categórico de médicas, uno de ellos, caso emblemático, el de Cirugía Pediátrica del entonces IMAN, quien lo diría, en pocos años tuvieron que aceptar mujeres y mayor fue la escalada femenina cuando se vio a una Jefe de Residentes mujer, residente de cirugía, cargo tradicionalmente ocupado por hombres del servicio de cirugía. En el posgrado médico,



especialidades reconocidas como de sólo para hombres, están ya invadidas por mujeres, como es el caso de Traumatología y Ortopedia, especialidad de la que decía; es para hombres rudos, ya Urología también cuenta con su sector femenino, ¡adelante compañeras; que también las mujeres tienen vías urinarias. Laboralmente los consultorios son mayoritariamente atendidos por doctoras.

Pero abrir espacios no ha sido fácil, recuerdo que tenemos como heroína a la primera mujer inscrita en una escuela de medicina, Matilde Montoya (1857-1938) graduada en 1887; lo logró, pese a la agresión de maestros, condiscípulos e intelectuales de la época. Lo que no logró, fue ejercer plenamente la medicina, la colocaron en funciones de enfermería.

La manera de formar especialistas hasta el momento actual es mediante los cursos de Especialización comúnmente llamados Residencia, que implica tiempo completo y dedicación total, noche y día, todos los días, con pocas horas de salida y descanso, bajo presión constante, con férrea competencia, acoso sexual y laboral. Esto atenta contra los derechos laborales, los cuales se niegan al no reconocer que los residentes son trabajadores, endilgándoles la condición de alumnos de cursos de post grado. Esto es así, pero opino que es necesario, no hay otra forma de ser Cirujano, Internista, Pediatra o realizar cualquier otra especialidad, cosa contradictoria, estas especialidades curricularmente se les considera de menor calificación que una Maestría o Doctorado, a pesar que la especialidad más corta es de 3 años, una Maestría es de 2, y hay especialidades como la Neurocirugía y Cirugía Plástica de 6 o 7 años. Los médicos, médicas inician su actividad laboral alrededor de los 30 años, cuando el personal de otras categorías ya llevan 10 u 12 años generando antigüedad.

Ya se sabe que ejercer en las Instituciones de Salud implica enfrentar turnos agotadores, ayunos, trabajar sin descanso y bajo presión tanto de la gravedad de los casos tratados como de la sobre saturación de los servicios con carencias de recursos para ofrecer una atención de calidad. Así ya se ha visto como han golpeado a alguna doctora dentro de su consultorio. En estas condiciones se trabaja en la actualidad.

Ante esto, también nuestras colegas han luchado y están logrando su reconocimiento e imponiendo el respeto que se merecen, y no es para menos, abundan doctoras con estudios paralelos, Internistas que a la vez ejercen la Bioética, Cirujanas máxilo faciales eruditas en Arqueología Tehotihuacana y Egipcia, alguna ortopedista practicante de ballet, etc. A estas ejemplares médicas nadie las puede bocabajear, son dueñas de su forma de ejercer y de superarse por su propio esfuerzo y son ejemplo para las jóvenes estudiantes. También se han destacado compañeras del gremio de la salud tanto doctoras como enfermeras en el apoyo a la población marginal y a los movimientos populares. Son muchas las que se han incrustado en las comunidades ofreciéndoles sus conocimientos y ayuda a la gente, sin egolatrías ni protagonismos, al mismo nivel, con humildad y sin esperar recompensa.

La mayoría de estas heroínas aún permanecen en el anonimato, pero se siente su ejemplo y se ve el fruto de su esfuerzo. Brotan por doquier grupos organizados que plantean la creación de pequeños servicios médicos, promotores de salud de las propias comunidades que ya empiezan a construir sus propios servicios de salud y otros con sus propios recursos, sin negar el conocimiento médico pero alejándose de la hegemonía de la medicina e incorporando el conocimiento ancestral de la medicina tradicional.

Mención aparte merecen las doctoras madres solteras, que han sabido destacar como profesionales de la medicina sin menoscabo de la crianza con amor de sus hijos, no son pocas.

Marzo nos convoca a meditar sobre las mujeres, más que no tocarlas "ni con el pétalo de una rosa" aquí les rendimos nuestra solidaridad y reconocimiento a su papel de transformadoras de la sociedad.



La adulta mayor de hoy: La madre y la hija de ayer.

Rita G.

Nacida en la etapa post - revolucionaria, y viviendo en un ambiente de machismo; la mujer se acostumbró a ser maltratada, por el padre, los hermanos, el esposo y la sociedad. En su rol de mujer en las distintas etapas de la vida, se acostumbró a la desigualdad e injusticia que la sociedad le impuso.



Maltratadas física y psicológicamente por la familia, incluso por la misma madre; quien reprodujo y perpetuo por medio de las "costumbres" el machismo. Posteriormente el esposo la esclavizó, oprimió y explotó, como si fuera un objeto de su propiedad.

A la mujer vinculada a las labores del hogar la sociedad le llamo ser "ama de casa", siendo un trabajo sin horario, días de descanso, días festivos, vacaciones, sin pago, mujer infravalorada y con la responsabilidad de educar, cuidar, atender a los hijos y servir al esposo.

La mujer acostumbrada al sometimiento llega a la última etapa de su vida, la vejez. En esta etapa reinicia el círculo, ahora con la responsabilidad de los nietos y al servicio de los hijos. Con decenas de años sobre su espalda, el cansancio de un trabajo sin reposo y enfermedades mal atendidas o sin atención médica. En las mismas condiciones de injusticia laboral como "amas de casa", pero ahora con la desventaja de años de esfuerzo ilimitado y una profunda insatisfacción. Se encuentra vacía, sin energía, aburrida, desamparada, deprimida.

En México el cuidado familiar de las adultas mayores se vincula a la dinámica de los hogares, esto se debe a la tradición de apoyo intergeneracional y la necesidad del servicio que las adultas mayores pueden proporcionar.

En la actualidad en México hay 107.6 millones de habitantes de las cuales 54.7 millones son mujeres y representan el 50.9 % de la población.

Una consecuencia demográfica del envejecimiento poblacional es la feminización de la población, es decir, la mayor

presencia de población femenina. En los grupos etáreos mayores esto se agudiza producto de una expectativa de vida diferente entre hombres y mujeres. La disminución de hombres por causa de la mortalidad es constante para todos los grupos etáreos, fenómeno que se conoce como sobremortalidad masculina, lo que puede estar asociado a factores culturales, sociales u otras causas desconocidas. Por otro lado, la mayor migración de hombres, especialmente a Estados Unidos, hace que en algunos Municipios del país se vea mas marcado el predominio de la población femenina, de todas las edades.

Las estadísticas muestran la relación de adultos mayores que llegan a la vejez en pareja. La cantidad de hombres casados es del 77%, mientras que la de mujeres casadas es del 46%. Menos del 15% de los hombres permanecen viudos, a diferencia de mas del más del 40% de las mujeres. Estas diferencias se asocian tanto a la mayor sobrevivencia de las mujeres como a que los hombres que enviudan tienen mayor propensión a buscar otra pareja.

Entre los hombres Adultos Mayores existen tres tipos de convivencia o entorno; la pareja sin hijos, la pareja con hijos pero que vive solo con su esposa, y los que viven con sus hijos y esposa. En cambio las mujeres que fueron cabeza de familia suelen vivir solas con mayor frecuencia, aunque la mayoría vive con sus hijos. Esto lo podemos interpretar como una mayor necesidad del hombre a depender de la mujer. La mayor capacidad de la mujer de ser independiente hasta los últimos años de su vida y la necesidad de la familia de seguirse sirviendo de ella.

A través de valoraciones médicas, encuestas e historias de vida, se ha encontrado que recurrentemente las condiciones económicas de los adultos mayores son más difíciles que las de los hijos y nietos. Se observa claramente que la retribución que los padres invierten en sus hijos no se compensa después, cuando su capacidad productiva empieza a disminuir.

El modelo nuclear/independentista menciona, que el hijo casado y su nueva familia, consideran su beneficio como sólo mérito suyo. Así se trata a los adultos mayores con un simbólico reconocimiento sin tomarlo en cuenta realmente. Se le trata con afecto y hasta con estratégico cariño, que permite a las generaciones jóvenes obtener ciertos beneficios como el cuidado y atención de los nietos, recibir de ellos apoyo económico, apropiarse de un terreno o negocio y hasta de un fondo de pensiones.

En nuestra ciudad, se puede encontrar muy frecuentemente a una adulta mayor solitaria, empobrecida, abandonada, enferma y sin mucho sentido de su vida; o a una venerable mujer apreciada, escuchada, con autoridad moral, juez y parte fundamental de la unidad familiar; cuidada y atendida por los integrantes del núcleo familiar,

reconocida en su historia y patrimonio, independiente y capaz de valerse por si misma. Todo ello, se convierte, a través de la organización familiar en la clave del sentido o del sin sentido de la vida de la adulta mayor.

En otro estudio se encontró, que un gran número de adultas mayores que viven con su esposo, han recibido maltrato físico, pelean frecuentemente con su pareja, piensa que es mejor vivir solas en caso de enviudar, piensa que su familia esta desunida y se siente solas en la vida. La relación conyugal de estas generaciones mayores también muestra algunos problemáticas de pareja como el pensar en separarse, sufrir indiferencia y abandono, desacuerdos en la vida sexual y violencia. Muchas veces estas situaciones son reflejo de toda una vida de maltrato.

El reto que tenemos como La otra salud, es reivindicar a la mujer, iniciar una revolución con hombres y mujeres comprometidos con una transformación de fondo, que permita dignificar el papel de la mujer en la sociedad; educando y practicando el respeto y la igualdad, para que sea ella quien elija de manera libre el papel que desea jugar en su entorno, ya sea familiar o social.

La lucha consiste en hacer valer sus derechos. En reconocer que hombres y mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones en el hogar, el trabajo y en la sociedad. Además debemos reconocer y hacer valido el derecho a una atención de problemáticas de la salud específicas para las patologías propias de la mujer, de la calidad y su desarrollo en un ambiente de respeto. Todo esto sin importar la condición social, credo o ideología política.

Con todo esto se podrá lograr el pleno desarrollo y desenvolvimiento de las capacidades de cada mujer. Lo cual se verá reflejado en su satisfacción en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez. Permitiendo que aún en esta etapa participe de manera activa en la sociedad, como mujer independiente, libre y respetada.



Roles de género asignados a la mujer cuando alguien enferma.

(Explotación y degradación ante la enfermedad)

Atzak.

El desarrollo del presente artículo pretende desenmascarar los roles y concepciones sexistas que existen en la sociedad y que permiten hacer que la mujer sea sometida a un trabajo que debería de ser en principio de toda la familia como círculo primario, y del resto de la sociedad como apoyo mutuo y solidaridad, en un círculo secundario.

De forma paralela se pretende contextualizar el peso del género en el proceso salud-enfermedad; ¿se han preguntado algunas vez quien se enferma más, el hombre o la mujer? Y de éstos quien se recupera más pronto?

Así mismo se pretende dar un paso más en la reflexión sobre los roles de género intentando acercar más las posiciones y las contra partes para un mejor entendimiento entre ambos. Del mismo modo, con este artículo no pretendo “emancipar a las mujeres” esa tarea le corresponde a ellas mismas, yo sólo quiero acompañarlas.

Entonces en esta sociedad patriarcal, las mujeres son educadas para ser idénticas, es decir que todas deben ser cuidadoras (serviciales, eficientes, dadoras, compañías, madres, esposas) independientemente de que las mujeres contemporáneas hayan asistido a la universidad. Se les educa para vivir para l@s otros y otras. Y se les enseña a ser incompletas y a posponer.

Lo que configura la construcción tradicional de género en las mujeres es básicamente

- 1) *Ser para otros (servicio).*
- 2) *Ser de los otros (permisos).*
- 3) *Ser en los otros (realizarme a través de los otros).(1)*

La anterior cita parece coincidir a la perfección con la argumentación que pretendo desarrollar, comenzaré diciendo que laboro en un programa institucional, desarrollando actividades de atención domiciliaria a enfermos discapacitados y terminales.

Esta labor me ha llevado a observar cómo se desarrollan los roles de género familiares ante situaciones de crisis de enfermedad de algún miembro de la familia y en los cuales, la mujer, en la mayoría de las veces es quien asume (o al menos así parece) los cuidados del enfermo(a), aunque debería decir desde un principio que más bien se le impone dicho rol, por ser mujer, por ser la esposa, por ser la madre o simplemente por ser la que “no tiene nada que hacer”.

I. Desde el punto de vista sociológico.

El género no se refiere al aspecto biológico sexual del hombre o la mujer, sino a aquellas condiciones o concepciones que desde lo social, cultural, religioso, político, económico etc. se le asignan a los papeles (roles) que deben cumplir el hombre o la mujer y que generalmente llevan una carga donde se asumen diferentes roles de acuerdo al tipo de relación que se lleve a cabo: jerárquica/obediencia, dominación/sumisión, bueno/malo, fuerte/débil, etc.

Con lo anteriormente expuesto podemos decir que en México, en nuestra cultura, usos y costumbres, a la mujer se le han asignado roles “historicos” determinados por:

- *Las instituciones sociales: familia, Estado e Iglesia .*
- *Los sistemas simbólicos: lenguaje, costumbres y ritos .*
- *Los sistemas de normas y valores: jurídicos, científicos y políticos .*
- *Las identidades subjetivas: formas de pensar, sentir y relacionarse.(2)*

Éstos roles históricos se traducen en asumir o mejor dicho imponer el papel de sumisión de la mujer ante el marido, hijos, sociedad, a través de sutiles papeles que ella misma lleva a cabo; ejemplifiquemos un poco: la mujer madre dadora de servicios que realiza las labores domesticas, elabora comida, va por los hijos a la escuela y en la tarde noche debe estar lista para el acto sexual con su pareja o simplemente estar ahí a su lado, hitos plasmados a través de nuestra iconografía



popular de mediados de los 50 hasta la fecha a través de personajes como Sara García, María Félix, etc donde el papel protagonista es la mujer abnegada y sumisa, buena por excelencia y dispuesta a sacrificar siempre su persona, sus emociones, su sexualidad y su vida en aras de los demás.

Luego entonces, la familia, el estado, la iglesia y nosotr@s mism@s asumimos de facto, a través de sutiles mecanismos de reproducción del estado y los roles socialmente impuestos, que la mujer debe procurar los cuidados necesarios al otro, ya sea quien sea. ¿se han preguntado cuantas veces nuestra existencia cotidiana reproducimos estos roles?

II. Breves momentos de lucha.

La historia de la lucha feminista por la liberación de la mujer es muy joven, aunque much@s han luchado desde comienzos de la historia por dicha liberación, es a mediados del siglo XIX cuando las mujeres comienzan a tomar un papel protagónico dentro de la lucha por su emancipación y comienzan a presionar a una sociedad cimentada en el patriarcado para que reflexione sobre los roles de género, que impulsan tanto a hombres como mujeres a llevar "ciertas conductas sociales", y es cuando se comienza a pelear por la igualdad de derechos, se logran triunfos históricos como el derecho al voto, el aceptar que la mujer es dueña de su cuerpo y su sexualidad, la libertad de realizarse profesionalmente y elegir libremente sus actividades y parejas entre muchas otras, es cierto se ah avanzado mucho, pero aun falta mucho más, aun prevalece la violencia de género, el feminicidio, el acoso sexual entre tantas otras prácticas que siguen hablando de sumisión y degradación hacia lo femenino, es decir aun en este siglo, la mujer sigue siendo una ciudadana de segunda ¿les parece fuerte tal afirmación? Veamos...

III. Que ella lo haga, porque es mujer y no tiene nada que hacer.

Me parece importante comentar que mi formación es médica, lo cual ya es bastante grave, por ser jerárquica, y que mi campo de acción es la atención a adultos mayores y los cuidados paliativos, aclaro esto porque quiero delimitar el campo etéreo al que me estoy refiriendo y el cual me llevo a escribir este artículo, ya ustedes, lector@s, dirán si lo podemos extrapolar al resto de la sociedad y a nuestras prácticas cotidianas.

La población mundial se está haciendo vieja, ¡estamos envejeciendo! (horror, en una sociedad que privilegia la utilidad, lo que tienes, lo bonito y lo funcional) y México no es la excepción, menos el D.F. Consideramos

adulto mayor a toda aquella persona mayor de 60 años, es decir aquell@s que nacieron antes de 1950, es@s adultos mayores vivieron su etapa de niñez y juventud y educación directamente de la mano de sus padres y madres quienes a su vez son quienes entre 1900 y 1920 vivieron la revolución mexicana y donde el clero, la sociedad y el status quo tenían roles bien definidos de sumisión para la mujer (cargada y en el rincón decían), luego entonces sus hijos e hijas oscilan entre los 40 y los 50 años de edad y ellos vivieron la etapa post revolucionaria, de la mano del "progreso" de Cárdenas, etc... sin embargo la transición demográfica y educativa cuando la recibieron aun seguía permeada de dogmas de sumisión a la mujer y a su vez ell@s tuvieron hij@s (generación entre la que me cuento) la cual oscila entre los 25 y 40 años, fuimos educados aun con reductos de aquellas creencias de la población que migró a las ciudades, hijos de campesinos y obreros en su mayoría.

Espero quede claro que los argumentos esgrimidos a continuación aplican a por lo menos 3 generaciones.

La salud-enfermedad es un proceso, del cual ningún humano está exento; tarde o temprano, la mayoría de las veces padeceremos una enfermedad crónica que nos llevara a la muerte entre 6 meses y 5 años y que nos volverá dependientes para poder realizar nuestras actividades (comer, vestir, defecar, etc) ¡alguien tendrá que ayudarnos, asistirnos, hasta el final! ¿no creen?

Pues bien, en su mayoría cuando un adulto mayor enferma se encuentra en una situación de desventaja mayor que cualquiera de otra edad menor, debido a que los roles del sistema y sus tiempos han hecho que sus hij@s, niet@s, parientes, se alejen porque trabajan, van a la escuela, o viven en otro estado, sin embargo aun así casi siempre existe una persona al lado de (la) adult@ mayor, la mayoría de las veces es una mujer.

Cuando alguien enferma se vive un momento de crisis en el seno familiar, mas si es de gravedad, cuando alguien enferma y necesita cuidados de largo tiempo, la familia (hombres y mujeres por igual) habitualmente ve en la mujer más cercana al paciente, a la persona ideal para procurar dichos cuidados, e inmediatamente la mayoría de las veces los hijos varones marcan distancia esgrimiendo argumentos como "que la cuide ANA, que es la que vive con ellos, y no tiene nada que hacer mas que el quehacer de la casa", "ANA es mujer, ella que la cuide, entre ellas se entiende", "Yo tengo trabajo, yo no puedo, ANA sólo ve telenovelas", "ANA es más sensible para esas cosas, yo no le sé", "yo le ayudo a mi tía ANA en lo que quiera, pero no a cuidar a mi abuela"...



Con el resto de mujeres, que no son ANA, sucede algo parecido, "ANA es quien sabe de sus pastillas, yo tengo que hacer el quehacer de la casa", "yo no tengo tiempo, mi marido se enoja, ANA puede", "ay no mi tía ANA es bien payasa, como no terminó la escuela esta frustrada, yo no le ayudo", "ANA tiene sus hijas, ahí que le ayuden"...

y acto seguido TODOS desaparecen, meno ANA; ANA mujer, que trabaja lavando ropa, madre y esposa sin un sustento económico propio, asume la tarea de proporcionar cuidados al enfermo (a) en cuestión y llevar la carga emocional, física y económica que conlleva, claro sin olvidar sus "otras tareas" de esposa, madre y mujer.

IV. La mujer cuidadora: Trabajo explotado, no remunerado y no reconocido.

Resulta que pasaron ya 6 meses desde que ANA "asumió" el papel de cuidadora, ahora el dinero es un problema porque ya no puede trabajar por cuidar a su enferm@, la relación con su marido ha venido a menos y sus hijos ya no le hacen caso, sus herman@s cuando van a su casa no la apoyan a cuidar a su mamá o papá, se comen la poca comida que hay y no aportan nada económicamente y le reclaman que porque no ha bañado al paciente, porqué no lo ha cambiado, etc...

Cuando el paciente se pone grave o muere, TODOS le reclaman a ANA porque no lo cuidó bien.

ANA, durante el proceso de enfermedad de su familiar, cursó con problemas musculares, dolor de espalda, insomnio, baja de peso, se le comenzó a subir la presión y ahora no le encuentra sentido a la vida. Cuando asistía al médico esté la regañaba por no comer bien, por no dormir y porque "estaba muy gorda", y cuando ella lloraba él la callaba y le decía que parqué lloraba si de todas formas su familiar se iba a morir, al final le recetaban paracetamol, y un antidepresivo "para los nervios".

ANA enfermó.

Dentro de los Síndromes Geriátricos, existe uno clasificado como Colapso del Cuidador, y es aquel que lleva al desgaste físico, emocional, mental y espiritual a aquella persona que cuida a un enfermo por largo tiempo; en este caso ¿se presentó porque esa era la historia natural de la enfermedad o porqué los roles de género, las percepciones sociales y el sistema le impusieron a ANA una labor que en realidad debería ser de toda la familia?

Prácticamente, en todos los continentes, debido a las estructuras de poder y oportunidades, son sobretudo las mujeres las más vulnerables a situaciones de pobreza y exclusión social. Es esencial analizar cómo el género se correlaciona con las circunstancias socioeconómicas individuales y familiares, observando que a medida que empeoran las condiciones del entorno los indicadores de salud son más negativos(3), para ellas.

1. Luisa. La teoría de Género. en Letra Negra. Otoño de 2000 pag: 9-11.

2. Cecilia Robledo Vera, María Ivonne Rojas Bravo. Género. Salud-Enfermedad Elementos para entender su relación. Revista CONAMED, Vol. 9, Núm. 1, enero - marzo, 2004 .

3. Izabella Rohlfis . Género y salud: diferencias y desigualdades . en: <http://www.prbb.org/quark/27/027036.htm>

Tortura:

Su naturaleza traumática y la importancia de solicitar y recibir apoyo.

Emmanuel Santos.

Cuando nos pidieron identificar huellas de tortura en estas personas ni siquiera pudimos ver los cuerpos, pero bastó con la ropa, el olor del SEMEFO, ver a los familiares y a los compañeros de su organización, que habían estado con ellos una hora antes de que se los llevaran, para que algo ocurriera en mí. Sentí que el olor del lugar se me había impregnado por dentro, como si "algo" me hubieran inoculado; no quería abrazar a mis hijas y me distancié de mi compañera, no quería "infectarlas" de "eso"... de miedo. Meses después nació mi hija menor, no toleraba su llanto e incluso era agresivo con ella, sentía que no había futuro y me deslicé hacia una actitud cínica pero al mismo tiempo lloraba fácilmente, deje de hacer las cosas que hasta entonces me ocupaban. Ahora veo fotografías de esos meses y no tengo recuerdos de lo que veo en ellas. M.

En la actualidad el término tortura se usa de manera indiscriminada para designar el acto de infligir un gran sufrimiento a otros seres humanos, ya sea en nombre de la ley o con cualquier fin o sin él. Sin embargo, es importante no perder de vista que se trata de "un tormento infligido por una autoridad pública con fines ostensiblemente públicos" (Peters, 1987).

La definición adoptada en 1975 por el Congreso de la Asociación Médica Mundial (AMM) en Tokio, considerada amplia y de gran utilidad para el personal médico, dice que tortura es

El sufrimiento físico o mental infligido en forma deliberada, sistemática o caprichosa por una o más personas actuando sola o bajo órdenes de cualquier autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar informaciones o hacerla confesar o por cualquier otra razón (Jacobsen y Smidt-Nielsen, 1997)

Al subrayar el carácter público de la tortura lo que estamos señalando es que la misma no es producto de un desorden de la personalidad en quien la realiza, ni de una brutalidad o primitivismo esencial del ser humano, sino que se trata de una práctica que puede aparecer en todos los ámbitos de la autoridad estatal y cuya utilidad es mantener un "orden de Estado". Dado que se trata de un sistema organizado para llevar a cabo el "proceso de tortura", los seres humanos participantes más bien están ahí para "administrar" la tortura.

En todos estos casos, el objetivo final es destruir deliberadamente el bienestar físico y emocional de la persona, de su familia y comunidad, mediante su reducción a una posición de desvalimiento y angustia extremos. Ser sometido a tortura implica enfrentarse a una "situación extrema" que se caracteriza por su inevitabilidad, duración incierta, imprevisibilidad, peligrosidad permanente e impotencia total ante ella.



Una característica esencial del hecho traumático, que va a influir en las secuelas psicosociales derivadas del mismo, es su carácter inenarrable, incontable y, por lo tanto, incomprensible para los demás. El trauma implica el quiebre de una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano, muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y control sobre la propia vida, la confianza en los otros y la confianza en el carácter controlable y predecible del mundo. Esto tiene su impacto mayor en el cuestionamiento de los esquemas del yo y del yo frente al mundo (Martín-Beristain, 1999; Pérez-Sales, 2004)

La persona es conmocionada en su unidad biopsicosocial originándose variados procesos patológicos a nivel corporal, psíquico o relacional. La experiencia traumática opera sobre un individuo que está definido previamente en su singularidad por su estructura biológica, su biografía, personalidad, el desarrollo de su conciencia social y la construcción de su proyecto histórico-vital. La conjunción de todos estos elementos dará al daño una configuración particular y única (Madariaga, 1995).

Es por todo esto que, como señalan los compañeros del Colectivo Contra la Tortura y la impunidad, es preciso enfatizar que *“los sobrevivientes de la tortura, sus familiares y las comunidades, que no son víctimas, sino luchadores-as en resistencia, tienen derecho a fortalecerse y a recibir apoyo”* (CCTI, 2008).

Ante la demostración brutal de la fuerza del Estado de poca ayuda a los colectivos que las personas que sobreviven a un hecho de esta naturaleza adopten una actitud estoica derivada del mito revolucionario, expresión del culto a la heroicidad, y que a la larga conlleva generar un proceso de difusión colectiva de la culpa (Vezzetti, 2009).



Luchar, resistir al enemigo implica conocerlo, conocer sus técnicas, saber – entre otras cosas – del dolor físico y psíquico que produce la tortura y cómo lo produce. También es necesario saber cómo se re-construye a las y los compas y sus familias lastimados por la tortura y el terrorismo de Estado. CCTI, 2008.

Bibliografía.

1. Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad (2008). La tortura es algo más que una violación a los derechos humanos. Festival de la Digna Rabia, Mesa sobre Represión.
2. Jacobsen, L., Smidt-Nielsen, K. (1997). Sobrevivientes de la tortura, traumas y rehabilitación. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT): Copenhagen.
3. Madariaga, C. (1995). Tortura, proceso salud-enfermedad y psiquiatría. Ponencia presentada en el Simposio Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), XI Congreso Argentino de Psiquiatría. 29 de marzo y el 1º de abril de 1995, San Carlos de Bariloche, Argentina.
4. Martín Beristain, C. (1999). Reconstruir el tejido social: un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Icaria, Barcelona.
5. Pérez Sales, P. (2004). Manual de Psicoterapia de Respuestas Traumáticas. En: Trauma y resistencia. Escosura Producciones, Barcelona.
6. Peters, E. (1987). La tortura. Alianza editorial, Madrid.
7. Vezzetti, H. (2009). Sobre la violencia revolucionaria: memorias y olvidos. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.

El camino de la salud Zapatista: y el sueño del Joven Antonio.

Edgar Bautista

*“No existe la vida sin la muerte, así como no existe la muerte sin la vida.
Pero existe también una “muerte en vida.
Y la muerte en vida es, exactamente, la vida a la cual se le prohíbe ser”.*
(Freire, 1970)

“Sueña Antonio con que la tierra que trabaja le pertenece, sueña que su sudor es pagado con justicia y verdad, sueña que hay escuela para curar la ignorancia y medicina para espantar la muerte, sueña que su casa se ilumina y su mesa se llena, sueña que su tierra es libre y que es razón de su gente gobernar y gobernarse, sueña que está en paz consigo mismo y con el mundo. Sueña que debe luchar para tener ese sueño, sueña que debe haber muerto para que haya vida. Sueña Antonio y despierta... ahora sabe qué hacer y ve a su mujer en cuclillas atizar el fogón, oye a su hijo llorar, mira el sol saludando al oriente, y afila su machete mientras sonríe. “Un viento se levanta y todo lo revuelve, él se levanta y camina a encontrarse con otros. Algo le ha dicho que su deseo es deseo de muchos y va a buscarlos”.

17 años después, me pregunto: ¿Qué sucedió con el sueño del Joven Antonio? ¿Qué cambios le trajo en su vida el soñar y despertar? La siguiente historia, es sólo una de las múltiples contadas alrededor de los promotores de salud indígenas del estado de Chiapas.

El Viejo Antonio conoce muy bien la relación de opresión que ha vivido su pueblo por generaciones. Él, junto con sus iguales, buscó de distintas formas organizarse para mejorar sus condiciones de vida y para cambiar las relaciones de injusticia. En la década de los setenta, algunas personas “externas” decidieron “apoyarlo” de maneras pacíficas y legales, de tal forma que se constituye una iglesia indígena, grupos de alfabetización, de producción, y promotores de salud, entre otros. Los indígenas y las organizaciones intentan dialogar de manera pacífica una y otra vez con el gobierno (casualmente compuesto por hacendados) sin conseguir nada, el resultado: los hacendados y los gobiernos siguen decidiendo las formas de vivir y de morir de los indígenas, las relaciones de injusticia continúan.

Lo anterior fue motivo para que se empiece a gestar en la selva la imagen del Joven Antonio quien en sus primeros años decide formarse como promotor de salud, y posteriormente se hace miliciano. Se prepara y le declara la guerra al gobierno mexicano, pierde compañeros durante el combate de 1994. El hacendado huye, su figura desaparece. El Joven Antonio y los indígenas dejan de ser peones, ganan la tierra y libertad. Ante la situación de guerra, llegan organizaciones nacionales e internacionales, algunas ofrecen apoyo a la emergencia, otras de desarrollo humano, el Joven Antonio, es para ellos, traductor, observador, acompañante de médicos, todavía subordinado y marginal en la toma de decisiones en el campo de la salud.

El Joven Antonio continúa en la lucha, ahora por el reconocimiento de los pueblos indígenas mediante los acuerdos de San Andrés (incumplidos por el gobierno mexicano). Para esas fechas, 1996, está la idea de formar un Sistema de Salud Autónomo Zapatista (SSAZ). En la milicia el trabajo es duro y le proponen al Joven Antonio decidirse sólo por un cargo el de miliciano o el de promotor, elige el trabajo en salud.

Dentro de las múltiples estrategias de “guerra de baja intensidad” el gobierno mexicano pone en la mira al Joven Antonio y lo intenta convencer de que trabaje para él, le ofrece un trabajo como promotor de salud comunitaria, un salario, acceso a seguridad social, vacaciones, jubilación, y lo más importante, ser parte del mismo gobierno que ha oprimido y reprimido a sus antepasados por generaciones a cambio de traicionar a su pueblo. El Joven Antonio piensa que la lucha no ha terminado, que apenas inició, rechaza la oferta del gobierno y decide continuar siendo indígena, zapatista y promotor de salud.

En 2003, los zapatistas se dieron a la tarea de ser “un buen gobierno,” que retomara las formas organizativas de las comunidades indígenas, que rompiera con la reproducción de injusticias añejas, y que se encargara de cuidar que “en territorio zapatista se mande obedeciendo”. El gobierno fue constituido por indígenas creando así las Juntas de Buen Gobierno (JBG) en donde el poder detentado es rotativo entre los miembros de todas las comunidades. Las JBG en su mandar, han tenido errores, los han reconocido y corregido retomando el rumbo inicial, acabar con las relaciones de injusticia en las comunidades zapatistas.

En la salud, ser gobierno y ser autónomos, está relacionado con tener un espacio para la atención de personas de manera digna, sean o no zapatistas, y con manejar ellos mismos ese espacio. Esto se ha traducido en “un control social sobre las decisiones que repercuten en la salud y en el bienestar de la población”, situación que no se da en otras comunidades pro gobierno. Esto ha hecho que los responsables de decidir y construir sus propios espacios y sus propios destinos sean los indígenas.

La lucha zapatista, apoyada por la sociedad civil y sustentada en personas como el Joven Antonio ha construido un SSAZ, que bien podría llamarse sistema de atención y prevención a la enfermedad, el cual ha evitado la muertes maternas, y ha mantenido mejores índices de vacunación y menores índices de desnutrición que las comunidades pro gobierno en la zona de conflicto, ha ampliado la infraestructura



para la atención y trabajado en la prevención de enfermedades y ha reconocido sus limitaciones para actuar frente a la enfermedad. Por otro lado, la decisión del NO alcoholismo, y NO drogadicción en las comunidades, no son logros de acciones directas del SSAZ, sino de la política zapatista en general. Esta experiencia puede servir a los que pretenden terminar con el “problema” de las drogas con guerras y centros de adicciones.

Desde la perspectiva socio histórica lo saludable del proyecto zapatista es el cambio en las relaciones de injusticia entre hacendados y peones correspondientes al modo de producción feudalista de las haciendas de Chiapas y que dieron lugar a zonas de “desastre sanitario”. Al cambiar las relaciones de vida del Joven Antonio se cambian también las formas de enfermar, de morir y de atender sus enfermedades. Estos cambios, no dan por sentado que las condiciones sociales actuales, aún cuando han mejorado, sean las ideales.

Otra perspectiva desde donde se puede observar el proyecto zapatista es la que considera lo “saludable” como la posibilidad de que los sujetos construyan un proyecto colectivo, y que identifiquen como se han venido concibiendo como personas, el Joven Antonio a lo largo del tiempo se dio cuenta que pasó de ser un peón, un observador, un traductor, a ser cada vez más un promotor de salud, es decir, un ciudadano. Un proyecto saludable, sería desde la perspectiva emancipatoria, el que promueva el desarrollo de las capacidades humanas de sus integrantes, en el caso del Joven Antonio sería la capacidad de tomar decisiones propias, o la capacidad de decidir la forma en que quiere organizarse, vivir, e incluso en la que quiere morir. También considera saludable que hoy el Joven Antonio tenga condiciones para poder develar las formas de opresión vigentes y transformarlas, así como de imaginar futuros, decidirlos, caminar hacia ellos y alcanzarlos.

17 años después, la tierra que trabaja el joven Antonio le pertenece. Es razón de su gente gobernar y gobernarse. Sueña con una vida digna y con una muerte digna. La razón la encuentra también en su mujer, que es a la vez cómplice y su par. Ella también hace lo propio. Atizando el fogón de la esperanza está. Dispuestos caminando van, saben que los sueños se construyen. Dispuestos caminando van, buscando espejos con quienes construir sus sueños.



Bibliografía consultada:

- Blanco, J. Rivera, A. y López, O. (1996). Chiapas: La emergencia sanitaria permanente, en Chiapas 2, México, Ed. ERA. Disponible en <http://membres.multimania.fr/revistachiapas/No2/ch2blanco.html> consultado el 15 de Febrero de 2011.
- Chapela, MC., (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En Jarillo y Guinsberg (Eds), Temas y desafíos en Salud Colectiva, 345-373. Argentina: Lugar Editorial.
- De Vos (2002), Una tierra para sembrar sueños: historia reciente de la Selva Lacandona, 1950, 2000. México, FCE, CIESAS.
- Heredia, J. (2008). Impacto de un proyecto de salud no gubernamental en dos microrregiones de Chiapas. En Gaceta Urbana No (6-7). Mortalidad Materna en Chiapas, 94-98. México. UAM Xochimilco.
- Laurell, J. (1978). Investigación en sociología médica, 1ª parte, Salud Problema. Primera época (1): 5-9
- López, O.; Blanco, J.; Garduño, M.; Granados, J.; Jarillo, E.; López, S.; Rivera, J. y Tetelboin, C. (2008). Documento presentado para su discusión en el Taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud, Ciudad de México, Rectoría General de la UAM, 29 de Septiembre a 2 de Octubre.
- Marcos, (1992). Chiapas el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía, disponible en <http://palabra.ezln.org.mx/>, consultado el 15 de febrero de 2011.
- (1994) Al Señor Gaspar Morquecho: La valentía también está detrás de una máquina de escribir. Disponible en <http://palabra.ezln.org.mx/>, consultado el 15 de febrero de 2011.
- (1994a). Creación de municipios autónomos. Disponible en <http://palabra.ezln.org.mx/>, consultado el 15 de febrero de 2011.
- (2003). Chiapas la treceava estela, Sexta parte: un buen gobierno, disponibles en <http://palabra.ezln.org.mx/>, consultado el 15 de febrero de 2011.
- (2004). Leer un video: Seis avances, disponible en <http://palabra.ezln.org.mx/>, consultado el 15 de febrero de 2011.
- Muñoz, G. (2004). Chiapas la resistencia” La jornada 20 aniversario, 19 Septiembre 2004.
- Physicians for Human Rights, Colegio de la Frontera Sur, Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos- Defensoría del Derecho a la Salud (2006). Pueblos excluidos, comunidades erosionadas. La situación del derecho a la salud en Chiapas, México
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido, quincuagesimosexta edición 2005: Ed. Siglo XXI Editores, S.A. de C.V., México.
- Sánchez, (2009). El inalienable derecho a la salud. En: ECOSUR (36): 10-11, Mayo/Agosto, EZLN, Balance a 15 años del levantamiento.