

# Tai chi chuan: práctica milenaria china para el cuidado de sí. Género y vejez

---

## Tai chi chuan: milenari chainise practice of self-care. Gender and old age

*Aurelia Flores Hernández*  
Universidad Autónoma de Tlaxcala

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo reflexionar acerca de las vivencias de un grupo de mujeres que vienen habilitándose física y emocionalmente para recibir y bien vivir la vejez. El abordaje teórico se circunscribe al concepto de cuidado de sí (como estilo de vida y como práctica). El autocuidado como práctica se aleja del modelo médico hegemónico y más bien se postula como un proceso humano ligado a autoestima, autodeterminación y desarrollo pleno. El estudio es de corte cualitativo; para recuperar la información se aplicaron entrevistas a mujeres adultas mayores que practican desde hace dos décadas tai chi chuan. Los hallazgos sugieren que, para las mujeres, esta modalidad de gimnasia de origen chino les ha resultado una experiencia exitosa, que en lo individual y lo colectivo les ha permitido esperar y vivir una vejez fortalecida y con calidad.

### *Palabras clave*

Género, mujeres, vejez, cuidado de sí, tai chi chuan.

### Abstract

This article aims to reflect on the experiences of a group of women who are prepared physical and emotionally to receive and live well during aging. The approach is limited to the concept of self-care (as a lifestyle and as a practice). Self-care as a practice moves away from the hegemonic medical model and it is rather postulated as a human process linked to self-esteem, self-determination and full development. The study is a qualitative, to retrieve the information were applied interviews to older adults, women who for two decades practice Tai Chi Chuan. The findings suggest that for women, this type of gymnastics of Chinese origin has been a successful experience, which individually and collectively has allowed them to wait and live a strengthened and quality old age.

### *Keywords*

Gender, women, old age, self-care, Tai Chi Chuan.

## Introducción

Los sistemas de cuidado dirigidos a las personas adultas mayores (PAM) están caracterizados por la carencia de medidas institucionales de protección de parte del Estado, para el caso de México, la legislación sobre provisión de cuidados para la vejez es aún incipiente y poco clara, prevalece, sobre todo, un conjunto de prácticas informales de cuidado, en las cuales, particularmente las mujeres son quienes se ocupan de éstas (Batthyány, 2010). Los cuidados han quedado al margen de las políticas de protección a la población envejecida y persiste un modelo “familiarista” caracterizado porque la obligación moral del cuidado es glorificada y fuertemente feminizada (Arroyo, 2015).

Esta construcción sociocultural acerca de la feminización de los cuidados es parte significativa de la responsabilidad social y familiar que las mujeres llevan a costas, lo que ha ocasionado graves afectaciones en su salud física y psicológica (Aguirre y Scavino, 2016; Batthyány, 2010). En este sentido hay una polémica, por un lado se mantiene este esquema de estereotipos que coloca a las mujeres como cuidadoras preeminentes de la familia, pero alejadas de su propia atención a su salud, es decir, el autocuidado para las mujeres no es parte de su proyecto de vida; y por otro, en la lógica de los atributos de género al asumir funciones “propias de su sexo” las mujeres aprenden a cuidar el bienestar familiar, enraizado en el “cuidado maternal” y por tanto, se supone serán más consagradas a sí mismas (Can, Sarabia y Guerrero, 2015).

La complejidad del cuidado familiar y el cuidado propio, así como las implicaciones en quienes lo realizan han sido objeto de múltiples reflexiones, sin embargo, en este trabajo si bien se reconocen los “costos invisibles” del cuidado para las mujeres, lo que se pretende es posicionarlas como protagonistas centrales en los escenarios del cuidado de sí y del autocuidado, alejándose de una ideología fundada en el viejismo (Leitón, 2014), la cual asocia una representación social acerca de las PAM como frágiles, dependientes, incapaces y “carga” para la sociedad, y más bien, orientamos a la vejez como un ciclo de la vida donde para quienes la vivencian es posible estando aún sanos y sanas resarcir el daño a la sa-

lud emocional y física, sugiriendo la necesidad de ejercitar prácticas de autocuidado, tal como el tai chi chuan (TCC) que les brinda la posibilidad de un goce pleno respecto a la autonomía para tomar decisiones sobre sus vidas y sobre sus cuerpos.

Desde esta posición, la visión medicalizada/biologicista de los cuidados es reinterpretada considerando que en el sistema sociocultural patriarcal en el que éstos se cimientan se forjan las desigualdades de género, y donde las mujeres enfrentan con mayor desequilibrio y vulnerabilidad la etapa de la vejez, por lo cual, el TCC se adopta como un estilo de vida de *cuidado de sí* y una opción/estrategia para el *autocuidado*.

## Desarrollo. El cuidado de sí y el autocuidado

La palabra *coidar* es origen del vocablo cuidar, y significa reflexionar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por alguien (Tobón, 2012), la autora indica que frente a la necesidad de cuidar la vida y la salud sobrevienen tres tipos de cuidados: a) el cuidado o asistencia para otras personas o encargarse del bienestar ajeno, b) los cuidados entre todos/as o cuidarse entre sí, teniendo como propósito la procuración de un bienestar común y c) el cuidado de sí, autocuidado o bienestar propio. En su definición etimológica, este último alude al “cuidado propio” que como proceso de subjetivación con tres elementos: 1) una actitud general que evoca a formas de relacionarse con otras personas sobre la base de la coexistencia, 2) una mirada hacia fuera con retorno a la interioridad (introspección) y 3) una serie de acciones que las personas ejercen sobre sí mismas para modificarse (acciones de autocuidado). En este sentido, el “cuidado de sí” requiere tanto una “relación para sí” como una relación dialógica que demanda la capacidad para decidir sobre el cuerpo emocional/espiritual, físico/corpóreo y la salud, en ese sentido, las implicaciones no sólo son para consigo mismo/a sino para con otras personas y para el entorno (Muñoz, 2009; Arango, 2000).

Desde la cultura griega, según el estoicismo se planteaba al autocuidado como la “práctica del cultivo de sí” y se proponía al autocontrol como una modalidad de autocuidado, además se consideraba que el cuidado propio involucraba no sólo el cuidado del cuerpo, sino del alma (las

emociones). Más tarde, la tradición judeocristiana privilegió el cuidado del espíritu y en segundo plano, el cuidado del cuerpo (Muñoz, 2009). Estas concepciones iniciales se revitalizan en la época moderna y particularmente con el esquema hegemónico de salud pública caracterizado por una perspectiva biomédica, morbicéntrica y orientada al tratamiento de la enfermedad. Esta mirada que medicaliza a los cuerpos y a las culturas se desapega del usuario como ente portador de saber y lo sustituye como sujeto pasivo y por tanto desconocedor de su cuerpo. De esta manera, el autocuidado pasa a formar parte del dominio del personal de salud. La hegemonía médica del cuidado es más bien una supremacía médica de tratamientos (Escobar, Franco y Duque, 2011; Muñoz, 2009).

El paradigma biomédico moderno de este siglo está caracterizado por una excesiva medicalización de la cultura y la generación de una sociedad fuertemente dependiente de la medicina, haciendo que el sector médico se apropie del cuidado de sí como una forma de autocuidado y la salud quede en manos del conocimiento médico, propiciando la reproducción de actitudes humanas pasivas y acríicas (Escobar *et al.*, 2011). Sin embargo, desde la perspectiva de género, el cuidado propio tiene una lectura no tradicional, en relación a los fundamentos regidos en el modelo médico hegemónico y es asociado de modo más cercano con valores que reivindican la autoestima, la autodeterminación y el desarrollo humano (Arango, 2007; Arango, 2000). En todo caso, el cuidado de sí y el autocuidado están estrechamente vinculados a partir de que en este último se ejecuta intencionadamente el primero mediante prácticas y acciones para procurar los cuerpos (Muñoz, 2009), ambas son categorías inter-conexas y complementarias, aunque desde una posición netamente institucionalizada el autocuidado estimula actividades tendentes a promover la salud y prevenir la enfermedad (Tobón, 2012; Muñoz, 2009).

El “cuidarse” para un bien vivir significa que toda persona debe ser agente y gestor para procurar su bienestar, a través de la incorporación de conductas saludables para sí (Can *et al.*, 2015; Leitón, 2014) como también ejecutor de las acciones y las prácticas que realice a favor de sí (Muñoz, 2009) o como lo expresa Tobón (2012:3) cuidar de sí reside en “mirar uno por su salud y darse buena vida”. Este conjunto de actitudes,

destrezas, comportamientos que aprenden y asumen las personas (*cuidado de sí*) son el motor sin el cual no sería posible adoptar y realizar de modo voluntario actividades cotidianas (*autocuidado*) dirigidas al mantenimiento de la salud (Tobón, 2012; Muñoz, 2009). Escobar *et al.* y Tobón indican ciertos principios básicos del autocuidado:

Un acto de vida que permite a cada uno[a] convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma [...] Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas [...] Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia (Escobar *et al.* 2011: 134-135; Tobón, 2012: 4).

El cuidado de sí estimula la capacidad de conciencia que las personas contienen para hacerse cargo de sí mismas y ejercer de manera libre la responsabilidad y la procuración sobre sí (Escobar *et al.*, 2011:142). En particular, en las PAM el autocuidado es un concepto fundamental, pues la vejez como un ciclo vital más de la existencia humana debería seguirse disfrutando con bienestar y satisfacción (Leitón, 2014) y donde sus protagonistas sean aún consideradas capaces de tomar decisiones, dirigir sus propias vidas y cuidar su salud. Como lo sugiere Araya “el autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad de sí mismo, indispensables en el logro de un envejecimiento pleno y saludable” (Araya, 2012, citado en Can *et al.*, 2015: 6).

Para reflexionar acerca del autocuidado y el bienestar en PAM es necesario distinguir las fortalezas, tales como conocimientos, experiencias, cualidades, actitudes y habilidades y reconocer las necesidades que son de salud, económicas, emocionales, sociales y espirituales (Vázquez, 2014). De esta forma, frente a esta identificación se pueden trazar estrategias de autocuidado, lo cual supone que vivir con bienestar y calidad de vida dependerá de la capacidad de autocuidado que cada persona emprenda (Krieger-Blake, 2008 citado en Leitón, 2014) aunque también de circunstancias no sólo personales, sino del entorno y de otras categorías, el género es fundamental.

Desde una mirada de género, las mujeres deben ser posicionadas como protagonistas en la provisión de cuidados para sí, mediante el fortalecimiento de procesos de empoderamiento, interiorización de sentimientos de autoestima y autoafirmación, además, el ejercicio de autocuidado las dota de saberes propios a partir de prácticas cotidianas que redundan en beneficio individual y colectivo. Este último agrupa intereses comunes de cuidarse entre ellas y para consigo mismas, establecer vínculos y apoyos afectivos y emocionales, y realizar acciones saludables (Arango, 2007; Arango, 2000), puntualiza Arango: “La coalición entre mujeres en procura de intervenciones de autocuidado logra acrecentar intereses comunes en ellas y sentimientos de autoestima al reconocerse en sus retos y logros” (Arango, 2000: 14). El autocuidado como un acto consciente, unido a una ética de amor representa para ellas un acto reflexivo; al pensarse a sí mismas y desapeñarse del deber ser que las estereotipa como seres para otros consiguen amarse de modo pleno:

Cuidarse a sí mismo[a] es practicar una rutina diaria que incluye un momento de tiempo de introspección, ejercicio, alimentación adecuada, higiene detallada, descanso, ropa, hogar, placer, reto personal, intimidad y amigos. Mezclar todo esto con una dosis de amor que estimule su autoestima y aprecio cosechará grandes satisfacciones (Escobar *et al.*, 2011:142).

A partir de Leitón (2014) y Arango (2007) se sintetizan ciertos ámbitos del autocuidado que permiten el reconocimiento de parte de las mujeres de sus múltiples destrezas para existir cuidadas de sí: personal y psicológica, social, desarrollo humano, empoderamiento, derechos, y biológica. Estas dimensiones de cuidado de sí y el ejercicio de prácticas de autocuidado son fuertemente favorecidos en la edad adulta cuando durante la infancia se acogieron ciertas estrategias básicas. Posterior a la niñez, algunas de las acciones que promueven el cuidarse son la alimentación, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones

favorables a los cambios y estilos de vida no perjudiciales (Organización Panamericana de la Salud, 1993 citado en Can *et al.*, 2015; Tobón, 2012).

Considerando las premisas precedentes, el cuidado de sí se perfila como la forma en que cada persona se educa para recibir y vivir la vejez dignamente y con calidad de vida. Algunos estudios se han interesado en identificar el vínculo entre cuestiones de vejez y calidad de vida, particularmente, las afectaciones al bien vivir entre las PAM. Los mecanismos de medición de la calidad de vida pueden estar adheridos a indicadores objetivos (ingreso per cápita, vivienda, bienes, vestido, alimentación, educación e incluso variables sociodemográficas), por mediciones subjetivas (satisfacción con la vida, desazón o malestar, cuidados y protección digna, respeto hacia su condición de persona) (Soria y Montoya, 2017) o factores biopsicosociales (bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud) (Urzúa, Bravo, Ogalde, y Vargas, 2011).

Jiménez, Meléndez, Albers y López (2013) refieren a tres dimensiones que integran la calidad de vida en practicantes de TCC de edad avanzada: bienestar emocional, percepción de sí mismo(a) y bienestar corporal. Por su parte, Melguizo, Acosta y Castellano (2012) proponen ciertas dimensiones de la calidad de vida como indicador de un envejecimiento satisfactorio: psicológico, físico, autocuidado y funcionamiento independiente, ocupacional e interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, autorrealización o plenitud personal, satisfacción espiritual, y una valoración global de calidad de vida.

Para contribuir a la exploración de estos intereses, el propósito de este artículo se afianza en reflexionar acerca de las bonanzas que adultas mayores encuentran al adoptar al TCC como un estilo de vida de cuidado de sí y práctica de autocuidado, en un vínculo central: el cuidado del cuerpo físico y emocional. Compartimos con Carstensen *et al.* (2000 citado en Villar, 2005) el planteamiento que sugiere que a medida que se envejece, el aspecto emocional del comportamiento es fundamental, además, la calidad de las emociones es cualitativamente diferente en este ciclo de vida, por lo cual, se pretende reconocer a partir de las vivencias de las practicantes de TCC cómo transitan la vejez en cuerpos que emocional y físicamente se saben y se sienten sanos.

## Punto de partida metodológico

La pretensión central de este trabajo es la reflexión acerca de las experiencias que mujeres con más de medio siglo de vida otorgan a su situación vivida en relación a su práctica del TCC, el cual vienen ejercitando desde el año 2000, y al parecer, les ha redituado beneficios en lo individual y en lo colectivo. La particularidad de los estudios cualitativos radica en la comprensión de los significados y las relaciones de la problemática centrada en las personas y en el escenario estudiado, sin importar tanto la representación estadística de los hechos (Sánchez, 2005). Se recurrió al relato —sobre este aspecto de interés— como una herramienta testimonial del enfoque biográfico (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008).

Posterior a la identificación del grupo de TCC donde las mujeres se ejercitan se contactó a cada una y se les explicó el propósito de la investigación; todas participaron voluntariamente y se usaron seudónimos para resguardar la identidad de las mujeres. Se grabaron los relatos recogidos mediante una entrevista con guión temático y se aplicaron en el salón de práctica, posterior a la sesión diaria a la que asisten. Una vez transcritas las entrevistas, se examinó la información y siguiendo la recomendación de Mejía (2011) se hizo una lectura de las narrativas (los textos), tratando de encontrar lo más peculiar de cada discurso; enseguida se elaboró una lectura relacional del conjunto y una vez expuestas las características singulares se pasó a comparar lo significativo.

## Las participantes en el estudio

La formación del grupo ocurrió en el año 2000, inicialmente los ejercicios se practicaban en la Casa del Maestro Jubilado instalada en la parte posterior a la Clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), hoy día Hospital del ISSSTE, ubicado en el municipio de Tlaxcala, México. Posteriormente, debido a que la infraestructura de ese lugar no era óptima para esta práctica, las participantes junto con el instructor se trasladaron a un área al interior de las oficinas administrativas del ISSSTE; sin embargo, dado que el apoyo económico al profesor era mínimo y le requerían recibos fiscales, él solicitó una

cooperación voluntaria de cinco pesos a cada asistente, petición que algunas integrantes rechazaron, en consecuencia, él decide salirse de este sitio y solicita permiso en la Casa Estatal de Maestros Jubilados y Pensionados, lugar que fue ocupado para el desarrollo del TCC durante un par de años.

Nuevamente tienen que abandonar este lugar debido a dificultades legales del comité de esta Casa y se instalan en el jardín-cochera de un domicilio particular de una de las participantes, durante un periodo de tres años. De mayo a agosto de 2016 se realizó trabajo de campo correspondiente a esta investigación y en ese momento, las asistentes al curso de TCC recibían las clases en un local, propiedad del entrenador a cambio de 15 pesos diarios o 50 pesos semanales, en 2018 el precio había aumentado a 20 pesos por sesión u 80 pesos por semana. En promedio, las participantes más asiduas son 20, casi todas discípulas desde el inicio de esta práctica. Jiménez *et al.* (2013) en su revisión encuentran que la media ponderada de practicantes de TCC es de 28.

El total de entrevistas aplicadas fue de ocho. El promedio de edad de las entrevistadas es de 73.8 años, la de menor edad 62 años y la de mayor edad 78 años; Jiménez *et al.* (2013) indican que el TCC se ha asociado con la población adulta-anciana (mayores a 55 años), Roque, Tura, Torres y Medina (2012) encuentran que la edad más frecuente en que esta práctica se realiza es de 60 a 64 años. La mitad de las entrevistadas se declararon viudas, sólo dos casadas y dos más separadas. La mayoría concluyó estudios técnicos o la secundaria, sólo una mujer obtuvo el grado de profesora de educación primaria y otra más dijo no contar con ningún grado educativo (cuadro I).

De las ocho entrevistadas solamente dos dijeron no haber trabajado de modo asalariado, y el resto ocupó actividades en el sector gubernamental, ya sea en la administración pública (finanzas, agricultura y registro público de la propiedad) o en el sector educativo. Una de ellas no cuenta con pensión o jubilación y accede a servicios médicos mediante el llamado Seguro Popular, el resto sí tiene pensión o jubilación y son derechohabientes del ISSSTE, incluso dos compraron por cuenta propia pólizas de seguro de vida o seguro de gastos mayores. El promedio de años dedicadas a la práctica del TCC es de nueve años con seis me-

ses, destaca que del total sólo una mujer lleva menos de cinco años en el grupo, mientras el resto de ocho a 16 años (cuadro I). La edad promedio de inicio a dicha actividad fue de 64 años, la gran mayoría indicó que el momento de iniciar a practicar este ejercicio coincidió con su jubilación o separación laboral. Las asistentes acuden de 8 a 10 de la mañana durante todo el año, a excepción de vacaciones, festividades como navidad o fiestas religiosas. De modo reciente, ellas dedican una hora para ejercitarse y otra hora para lecturas de temas terapéuticos.

**Cuadro I**  
Perfil de entrevistadas y características

| Mujer | Características |              |                          |                             | Condición actual     |                  |                         | Salud                      |                           |
|-------|-----------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
|       | Edad (años)     | Estado civil | Escolaridad              | Actividad laboral           | Jubilación o pensión | Seguridad Social | Seguro de vida y médico | Malestar                   | Inicio de práctica (años) |
| Candy | 74              | Separada     | Secundaria (taquigrafía) | Secretaria gobierno         | Sí                   | ---              | Sí                      | Cataratas (ya operada)     | 4                         |
| Mela  | 77              | Viuda        | Sin escolaridad          | Empleada doméstica          | ---                  | Seguro Popular   | --                      | Pulmón (con tratamiento)   | 15                        |
| Maru  | 68              | Casada       | Tercer año de leyes      | Secretaria gobierno         | Sí                   | ISSSTE           | ---                     | Estrés                     | 8                         |
| Tita  | 78              | Viuda        | Secundaria               | No trabajó                  | Sí                   | ISSSTE           | ---                     | Colitis                    | 4                         |
| Dina  | 78              | Viuda        | Primaria                 | Auxiliar de jardín de niños | Sí                   | ISSSTE           | ---                     | Hipertensión               | 16                        |
| Eli   | 62              | Separada     | Enfermería técnica       | Enfermera                   |                      | ISSSTE           | ---                     | Ninguna                    | 10                        |
| Gina  | 77              | Viuda        | Primaria y secretariado  | Empleada gobierno           | Sí                   | ISSSTE           | Si                      | Colesterol y triglicéridos | 9                         |
| Lina  | 76              | Casada       | Normal superior          | Maestra primaria            | Sí                   | ISSSTE           | ---                     | Columna                    | 10                        |

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo.

Todos los casos enunciaron malestares físicos, padecidos de largo plazo y reconocen que esta práctica fue estimulada por prescripción médica, en un caso por malestares psicológicos y el resto por enfermedades físicas. Sólo tres dijeron que previo al TCC practicaban yoga, ca-

minar o natación y cinco contaron que en su juventud también practicaban algún deporte. De las ocho sólo dos dijeron que algún otro familiar también lo practicaba ocasionalmente (pareja y nieta). La prevalencia de mujeres en esta práctica es muy clara, cinco de cada 10 practicantes son mujeres (Roque *et al.*, 2012), igualmente datos de Jiménez (2012) encuentra un predominio de mujeres. En el grupo donde esta investigación fue aplicada de 20 participantes habituales solamente dos eran hombres.

## Hallazgos y discusión

En la perspectiva de Víctor Turner la experiencia es procesual y cambiante, sentido que Anthony Giddens revitaliza otorgándole a las personas en este proceso la capacidad para actuar como un elemento central, de modo particular, Sören Kierkegaard puntualiza: “La vida no es un problema que deba resolverse, sino una realidad que debe experimentarse” (citados en Cruz, 2017:348), en la experiencia del hoy siempre hay un precedente cercano que conduce a las personas a actuar y a vivir, en este sentido, la experiencia es un acto humano para “vivenciar” y “pensar hacia atrás” al mismo tiempo que también permite “querer o desear hacia adelante” (Guerrero y Pineda, 2010:168). Con base en este planteamiento, para reflexionar acerca de las maneras en que la práctica del TCC ha vitalizado el cuidado para sí entre las participantes, propósito central de esta investigación, se decide explorar los hallazgos mediante las estrategias de contacto que ellas tuvieron con este ejercicio, el conocimiento que tenían acerca de la disciplina (vivencia pasada) así como los beneficios que han obtenido individual y colectivamente (esto último perfila una vivencia presente y una vivencia futura).

Esta experiencia de mujeres envejecidas practicando TCC obedecerá a las circunstancias vividas en el pasado, pero sobre todo, a las experiencias actuales, considerando que los contextos socioculturales específicos son tan significativos como las representaciones que éstos sostienen sobre el envejecimiento y sobre las diversas circunstancias de vivir la vejez, por tanto, la experiencia de envejecer será diferente según la condición de género y tendrá significados particulares; esta vivencia en ciertos casos podría resultar más efectiva para las mujeres y quizá represente

ciertas ventajas frente a los hombres (Treviño, Pelcastre y Márquez, 2006; Sánchez, 2011). Optar por mirar a la vejez como experiencia vital permite tener acceso a la comprensión de la vida de las mujeres y de sus experiencias, nos introduce a “su mundo” y a las formas en cómo ellas están decidiendo envejecer, y nos aparta de considerar al envejecimiento como sinónimo de abandono y soledad (Guerrero y Pineda, 2010).

## El acercamiento de las mujeres a la práctica del TCC

El término utilizado con mayor frecuencia para referirse al conjunto de recursos y métodos terapéuticos es el de Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC), las mujeres son las principales usuarias de éstas, sin conocerse los motivos por los cuales esto sucede (Perdiguero y Tosal, 2007). Según los saberes de algunas MAC, los malestares físicos y emocionales tienen relación con asuntos del alma, el espíritu, la vitalidad y la energía. Uno de estos sistemas médicos es la medicina tradicional china (MTCH) que conjuga diversas escuelas y métodos creados a lo largo de los siglos, sus conocimientos están fundados en el taoísmo, en las teorías del *Yin* y el *Yang* y de los cinco elementos (Roque *et al.*, 2012).

El tai chi chuan (TCC) también conocido como *taiji quan*, *tai-chí*, *taiji* o *taijiquan* es uno de los muchos métodos-diagnósticos y tratamientos de la MTCH (Saavedra, 2016). Éste se representa como un arte marcial efectivo para prolongar la vida y es quizá el más popular en esa cultura (Álvarez, 2016; Roque *et al.*, 2012). En distintas partes del mundo, el TCC ha sido retomado en programas de activación física y deporte promovidos para potenciar el equilibrio y evitar el riesgo de caída en personas ancianas, razón por la cual se ha convertido a nivel internacional en un referente de investigación (Jiménez, 2012).

El TCC es una práctica física de salud expuesta a modo de coreografía y comprende los principios de la MTCH, considerada de baja-mediana intensidad (Jiménez *et al.*, 2013) compuesta de movimientos relajados y armoniosos, respiración tranquila y gran concentración mental (Silva, Pérez, Fernández y Tovar, 2014). En su versión moderna se distinguen variados estilos y escuelas: Chen, Yang, Wu, Hao y Sun, cuya coincidencia es la visión filosófica, los tres últimos consisten en movimientos circulares

lentos y continuos e incorporan elementos de equilibrio, respiración natural, alineamiento postural, coordinación, relajación y concentración, en tanto, el primero de perfil marcial, se desarrolla en posiciones más bajas, con cambios de ritmo que incluyen movimientos explosivos, saltos y rotación articular. El estilo yang es el mayormente utilizado y practicado a nivel mundial, y el que mejor se adecua a las condiciones de las PAM (Jiménez *et al.*, 2013). La mayoría de mujeres narraron que su acercamiento con el TCC fue derivado de la necesidad de sanar algún tipo de padecimiento y al ser derechohabientes del ISSSTE tenían ese derecho.

En el ISSSTE me dieran unas terapias por un estrés terrible, me sentaron y me dijeron que hiciera pintura de tela, repujado y otras cosas, ya después de que estaba tranquila, entré a yoga pero sólo lo hice durante un tiempo porque sentía que me había enfermado más, no veía ningún avance, no me sentía muy bien, ya no podía mover la rodilla, entonces busqué un ejercicio que según yo no fuera tan difícil, y el tai chi pues se veía fácil, pero no era tan fácil, pero sí me gustó porque no teníamos que hacer posiciones de subir los pies (Maru).

Una de las características negativas atribuidas a la vejez es la inmovilidad del cuerpo pues denota dependencia e inutilidad, la ausencia de fortaleza corporal es representación de debilidad, pasividad y falta de vitalidad (Guerrero y Pineda, 2010). Maru al ser diagnosticada con estrés laboral y al tener dificultades familiares tuvo que recurrir a terapia ocupacional, sin embargo, después de haber intentado varias actividades, entre éstas yoga, ella decidió incorporarse al TCC creyendo que sería una práctica más sencilla, pues yoga le significaba mayor flexibilidad corpórea que en ese momento ya no podía realizar. Eli también dijo padecer dolores de articulaciones inferiores (daño en la rodilla y dificultad en la movilidad de la pierna) derivado del sobrepeso, teniendo como recomendación médica hacer ejercicio, ella dice haber encontrado como alternativa asistir a clases de TCC.

Llegué al ISSSTE porque mi pierna derecha ya no funcionaba, tenía 50 y tantos años, estaba joven, me mandaron a nutrición porque tenía que bajar de peso y debía hacer ejercicio, tenía que caminar mucho, no lo hacía, no lo practicaba por mi propio trabajo. Esa

vez pregunté ¿qué hacían allí? y me dicen ‘tai-chi,’ y digo, ¿qué es eso? Después le dije a mi cuñada ¿entramos? y al otro día que nos presentamos, pero ni siquiera hablé con el maestro, nada más me metí así. Fui a la Delegación para ver si podía ser parte del grupo porque también pertenecía al seguro y me dijeron que sí (Eli).

Estudios indican que la práctica del TCC ha generado mejoras significativas en sus practicantes en la percepción de la funcionalidad física, la rigidez y el dolor relacionados con osteoartritis de rodilla (Jiménez *et al.*, 2013), y al parecer entre las entrevistadas, las mejoras en este sentido, también han venido ocurriendo. En el siguiente caso, Dina contó que al fallecer su esposo enfrenta un cúmulo de emociones y fatiga que la hizo enfermar, y encontró en el TCC un espacio de resguardo para continuar con su vida.

Me enfermé, estuve internada tres veces y la última vez por poco y no lo cuento, le platiqué al doctor los problemas que había pasado con la enfermedad de mi esposo, que ya había fallecido, entonces me mandó a hacer tai-chi, me dijeron que en la Delegación del ISSSTE acababa de iniciar este programa e inicié allí, y hoy para mí la vida ha cambiado (Dina).

En el estudio de Roque *et al.* (2012) se identifica que después de la práctica del TCC las participantes mejoraron considerablemente sus afectaciones psicológicas, tales como el aislamiento, la vergüenza, la tristeza y la depresión. La vejez es una etapa de pérdidas —físicas y mentales— y de dependencia de otras personas frente a tareas que antes de manera individual podían realizar, en particular, la muerte de la pareja o de otros seres queridos merma la capacidad emocional y el sentido de sus vidas, otras pérdidas ocurren con el retiro de la actividad económica, la amputación de alguna parte de su cuerpo por deterioro de la salud, entre otras, estos acontecimientos están estrechamente unidos a la forma en que las personas mayores se perciben y son percibidas, y se constituyen en los principales temores asociados a la vejez (enfermedad, soledad, pobreza y pérdida de independencia) (Garay y Avalos, 2009; Treviño *et al.*, 2006). En otras experiencias, el contacto con el TCC provino de información que amigos o familiares les hicieron llegar.

## El conocimiento de esta disciplina milenaria china

La práctica del TCC desde temprana edad augura longevidad, como “arte marcial y curativo que combina movimientos de artes marciales con la circulación del Q (energía), la respiración y técnicas de estiramiento, es una gimnasia lenta, suave y de bajas demandas fisiológicas” (Roque *et al.*, 2012:97), tal conceptualización académica si bien no corresponde tácitamente con las respuestas que las mujeres dieron, sí es posible distinguir en éstas que conciben al TCC como un ejercicio o deporte, una experiencia y una disciplina. No en todos los casos se identificaron vocablos a manera de definiciones, aunque sí indicaban su origen (chino) y sus funciones claramente orientadas al cuidado de la salud y del cuerpo, y favorable para la prolongación de la vida:

Para mí, y creo que para todas las que practicamos este deporte, es para nuestra salud y es una práctica muy saludable, y debemos practicarlo porque esto se vuelve, como una droga. ¡Sí! yo no puedo estar sin mi ejercicio, así esté el aguacero. Luego mis hijos me preguntan: ‘¿mamá fuiste a entrenar? Pero si estaba lloviendo’, pero no le hace, aunque llueve o truene, aquí estoy (Dina).

Es una disciplina que nos ayuda a que nuestra vida se prolongue, como dicen vulgarmente que no demos luego, luego el *viejez*. Usted ve a una persona que ya es grande y de momento dice: ‘pero si estaba bien, se veía muy joven y de pronto ya está toda *destartalada*’. Y yo dije: si hay manera de solucionar esto, pues vamos a ver (Maru).

El autoconcepto de mujer envejecida se afianza en representaciones que estigmatizan el cambio corporal de las mujeres, dictan roles y conductas deseables e idóneas al ser femenino (dulce, armonioso y bello) y envejecer siendo mujer es una etapa de quebranto físico y mental que puede ser vivida y considerada como un padecimiento y una agonía que se apega normativamente a ese conjunto de atributos (Guerrero y Pineda, 2010). En general, las mujeres que se inician en esta práctica no tenían ningún tipo de acercamiento o conocimiento sobre ella, el TCC era un ejercicio desconocido. Se exploró si las mujeres en algún momento pensaron que serían parte de un grupo haciendo esta actividad física, encontrando entre las participantes respuestas que indican que ni lo sospechaban:

Ni sabía qué era el tai-chi-chuan, igual que todas las que ingresan, no saben qué es el tai-chi, pero me mandaron y por mi salud, dije tengo que ir, aunque al mes ya no quería venir, le dije al maestro que ya no iba a ir porque no daba una, entonces me dijo: ‘espérese esto no se aprende en una semana ni en quince días, tome el paso, mueva las manos y fíjese, mueva los pies así’. Me fue muy difícil, y le empecé a tomar sentido, le agarré el hilo o como dicen los muchachos *le agarré la onda*, y ahora llueva, truene o haga frío ¡aquí estoy! Y a partir de entonces jamás he vuelto a estar hospitalizada (Dina).

Sentirse motivadas, tener predisposición para aprender, mantener un estado de ánimo positivo, alegría, entusiasmo, estar y apreciarse saludables, tener fortaleza se constituyen en herramientas asertivas para desafiar al envejecimiento y para contrarrestar esta idea estereotipada de vejez (López, Arnau, Ros, Lidón, Serrano y Medina, 2018). Al igual que Dina, otras mujeres frente al desconocimiento del TCC y la falta de dominio que inicialmente la práctica produce les generó frustración y descontento, motivos por los cuales intentaron desertar de la actividad. De cierta manera, por estas razones las mujeres en los primeros meses de la práctica eran inconstantes e incluso dispuestas renunciar:

Iba al ISSSTE y allí hacían tai chi, por eso veía y dije me voy a meter a eso, a ver si hay lugar y había personas mayores y fue por eso, pero no sabía de la curación de esta disciplina, entraba y salía, entraba y salía, pasaba como una semana y otra vez regresaba y dije: ¡No! sí tengo que ir. Fui viendo algunos cambios (Maru).

La relación entre los estereotipos negativos asociados a la vejez y el ejercicio físico menguan la potencialidad que las mujeres tienen para realizar alguna actividad deportiva en esta etapa, estas influencias que derivan de un proceso de cambios vinculados al envejecimiento les disminuyen la confianza en sus propias capacidades y no favorecen la habilitación física, más bien, intervienen siempre en contra para hacerlas sentir incapaces de participar en alguna actividad de este tipo (López *et al.*, 2018, Garay y Avalos, 2009), sin embargo, esto fue así en todos los casos. Las mujeres que optan por no renunciar y permanecen, se apropian de ciertas cualidades humanas que comienzan a cultivar y que son im-

portantes para el desarrollo de esta disciplina: la constancia, la perseverancia y la disciplina son entre otras, habilidades que adoptan para posicionarse como practicantes leales al TCC, deseosas de ser parte de una generación que goce de salud y bienestar en este momento de sus vidas y que puede vivir la vejez alejada de una postura perjudicial.

## Beneficios y sentires acerca de esta práctica milenaria china

La práctica habitual del TCC durante un tiempo prolongado tiene efectos favorables en la mejora del equilibrio, la flexibilidad y el sistema cardiovascular, además reduce el riesgo de caídas en personas de avanzada edad. Otros estudios informan de la reducción del dolor, el estrés y la incertidumbre en personas saludables (Álvarez, 2016) o produce ciertas mejoras en la calidad de sueño registradas en pacientes con patologías cardíacas, depresión, ansiedad o hiperactividad (Jiménez, 2012). Al preguntar a las entrevistadas ¿qué beneficios reciben al practicar el TCC? las respuestas estuvieron asociadas a mejoras emocionales y del espíritu: obtener calma, motivación, esparcimiento, energía interior, paz, equilibrio, concentración y “sentirse bien” fueron algunas de los alicientes mencionados:

Encuentro mucha tranquilidad, vengo y hago el tai-chi y salgo tranquila, me motiva a venir si no qué hago, vendo ropa pero no todo el tiempo estoy en la calle. Y aquí me distraigo un rato, me voy a desayunar, hago de comer por mis nietos, pero sólo guiso una vez al día, para que coman, cenem y almuercen (Mela).

Entre las entrevistadas, un asunto revelador es que “la vejez lejos de vivirse como una etapa negativa, representa alegría y estabilidad, un periodo donde llega la tranquilidad y el descanso, así como la motivación para realizar nuevas actividades” (Guerrero y Pineda, 2010:176). Sánchez (2011) considera que las funciones atribuidas según género son menos rígidas durante la vejez que en otros ciclos de la vida humana, en esta etapa, las mujeres pueden volverse más autónomas y enfrentar con menos presión la vida cotidiana. En su opinión, el TCC les permite recurrir a variadas alternativas de sanación que sustituyen la práctica médica occidentalizada considerada como poco confiable y costosa en términos monetarios:

Un estímulo, un no gastar en médico, con todo lo que nos ha complementado el profesor, saber cómo funciona nuestro cuerpo, en relación a lo que nos alimenta, ya no comemos como antes, ya nos preocupamos por que sea más fruta, más verdura; he visto mejorías en mi entorno y en mí, era muy enojona (Maru).

En otras investigaciones se encontró que quienes practican TCC un tiempo posterior a realizar este ejercicio logran disminuir la polifarmacia y en la evaluación biomédica y social, se nota una ligera rehabilitación, además, la mayoría se tornaron independientes para realizar actividades cotidianas (Roque *et al.*, 2012). De este modo, el saber hegemónico médico que separa y quebranta lo corpóreo, el espíritu, la mente y lo emocional es reemplazado por bonanzas que ellas identifican:

Mucha paz, mucha salud, mucha quietud y me olvido de todo, estoy concentrada en el tai-chi, el sentirme bien, el que no me duele nada, el que no me dé ni gripa siquiera, porque luego todo mundo anda moqueando y a mí no me da nada (Candy).

Además, al incorporarse a esta práctica de manera consciente aprenden a auto-cuidarse, a quererse, a darse tiempo para sí. Al respecto plantea Oquendo:

El discurso del autocuidado —distanciado del saber hegemónico médico— es incorporado entonces a las experiencias de las mujeres adultas mayores como producto de esa necesidad de evitar la enfermedad, es así como las mujeres recurren a una práctica corporal “saludable” que incluye: hábitos de alimentación y ejercicios que les permite entrar al reconocimiento de las reacciones del cuerpo (Oquendo, 2011: 4).

Al mismo tiempo, este espacio de relajación les da la oportunidad de compartir, disfrutar de la compañía de y con otras, instruirse sobre nuevas formas de alimentarse, de cuidar no sólo su cuerpo físico, sino la estima de sí, saber que aún tiene algo que hacer para sí mismas y no necesariamente para otras personas. López *et al.* (2018) indican lo importante que resulta para las mujeres el acompañamiento para la realización de cualquier actividad física, debido a que les permite:

No sólo disfrutar del beneficio de la compañía en sí propia, sino también establecer y reafirmar vínculos sociales que llegan a convertirse en espacios de apoyo y solidaridad que dan sentido a sus proyectos de vida, en esta etapa del ciclo de la vida (López *et al.*, 2018:7).

Amor, comprensión del maestro, unión de todos los compañeros, aquí parece que todas somos de una familia, es una familia, para nosotros el maestro es lo máximo, no puedo dejar esto y vengo con voluntad. Desde las 5 de la mañana me apuro a hacer lo que tengo que hacer, el desayuno para mis hijos porque salen a trabajar y llegan hasta la tarde, estoy muy feliz (Lina).

La actividad física incide en la felicidad de las PAM, siendo más felices aquéllas que están más activas en esta etapa de su vida, ya sea por una incorporación a algún modo de hacer ejercicio en la actualidad o por el mantenimiento de hábitos previos (Bohórquez, Lorenzo y García, 2013). Por su parte, Urzúa *et al.* (2011) aseveran que las mujeres tienen mayor participación y relaciones sociales más fuertes que los hombres, la baja participación de PAM podría declinar sus habilidades funcionales, en tanto que una mayor participación favorece una mejor salud mental. De este modo, creemos que el TCC funciona como un espacio conveniente para generar redes de solidaridad y sociabilidad. Todas las participantes expresaron que esta práctica les ha acarreado beneficios múltiples y encuentran en éstos las razones o motivaciones para practicarlo. Al cúmulo de emociones fortalecidas (“aquí todo es en armonía”, Tita) que les provee este ejercicio, se suma, el acondicionamiento y la atención a la salud física (“estar en forma”, “no estar de achacosa porque aquí movemos todo”, Dina). Esta modalidad de gimnasia se convierte en un refugio de aprendizaje, de transmisión de saberes y de emociones. En estas opiniones resaltan que la amistad “como práctica del tiempo libre femenino es explorada como tradición y opción para la autonomía y la resistencia” (McPhail 2006 citado en Guerrero y Pineda, 2010:177). Quizá sin percibirlo, para las mujeres la práctica del TCC se vuelve un espacio propio de disfrute de sí: “Si no vengo siento que me hace falta todo, pienso en mi salud” (Lina).

Estas motivaciones que incluyen percepción de fortaleza, necesidad de socialización, redes sororales, tejer alianzas, autonomía y libertad (López *et al.*, 2018) son exploradas entre las practicantes de TCC. La au-

to-aceptación es el primer paso para la autoestima y el reconocimiento propio, el cual posibilita a una persona sentirse querida, valiosa y digna. El aprecio de capacidades, habilidades y limitaciones personales favorece la auto-identificación para enfrentar los problemas de la vida, además de “sentirse satisfecho[a] con las actividades que realiza y relacionarse de forma íntima con los demás. Esto facilitaría alcanzar metas u objetivos, permitiendo adaptarse a su etapa del ciclo vital” (Urzúa *et al.*, 2011: 1012), es decir, a una vejez digna y con calidad de vida.

Las entrevistadas reconocen que es sumamente difícil que la gente joven tome al TCC como una práctica rutinaria que les acarrea beneficios, entendiendo que ellas en su momento también pasaron por presiones laborales debido a sus condiciones de vida y sus propias necesidades materiales y de la familia y se olvidaron de dedicar tiempo para sí, cumpliendo los mandatos de género (López *et al.*, 2018; Guerrero y Pineda, 2010):

Un poco mal, treinta y cinco años de trabajo y sin ejercicio, no hacía ejercicio, sentada las ocho horas, escribiendo en los libretos y a veces llevaba hasta cinco cosas a la vez, por la vida sedentaria que tuve tantos años, porque ni los dedos podía mover, ahora tengo cosas que hacer, me gusta estar en la iglesia, apoyar al sacerdote. Yo creo que una vida sedentaria es para que una se enferme (Gina).

El sedentarismo es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en el mundo (López *et al.*, 2018), este estilo de vida produce personas menos felices (Bohórquez *et al.*, 2013). En la actualidad, la mayoría en su condición de viudas o retiradas formalmente de la vida laboral, sin necesidad de cumplir jornadas de trabajo extenuantes y alejadas de las presiones familiares se han otorgado como recompensa disfrutar de una vejez tranquila. Esta etapa de la vida representa una oportunidad de romper con los estereotipos tradicionales de género, que de largo plazo las han inscrito como excelentes cuidadoras. Este escenario de envejecer disfrutando del TCC puede simbolizar un espacio para superar los agravios de género y replantear los estereotipos (López *et al.*, 2018):

Hay personas de menor edad que ya no pueden, y yo gracias a dios subo y bajo escaleras y me siento bien, camino pero ahora ya

más lento, si no supiera tai chi tal vez buscaría otro ejercicio que pueda hacer... Aquí todo es en armonía (Mela).

Sin embargo, esta situación de mayor libertad no ocurre en todos los casos, seis de las ocho entrevistadas siguen al cuidado de nietos o nietas e incluso siguen siendo responsables directas de actividades domésticas y de cuidado (preparación de alimentos, recoger en escuelas a nietos/as, vigilarlos durante las tardes, asistir con ellos/as a cursos de esparcimiento, entre otras), y esto se convierte en una de las razones por las cuales las practicantes no asisten con regularidad al ejercicio, otros de los motivos de la inasistencia son las citas médicas o trámites personales; López *et al.* (2018) enuncian que la interiorización del rol de cuidadora como una obligación impuesta social y culturalmente a las mujeres se recrea en el imaginario social y se enraíza en las imposiciones de género, y debe considerarse una de las intervenciones que dificultan una vejez propia y de goce, dado que las mujeres fueron educadas para cuidar, por tanto, la mayoría no cuenta con el tiempo necesario para dedicarlo a otras ocupaciones que no estén relacionadas con el rol de protección, las actividades derivadas de los roles de esposa, madre y cuidadora obtienen más valor y se les destina mayor tiempo.

## Cuidar de mí en el hoy

Con base en las experiencias personales es posible entender la situación vivida, pues como diría Kierkegaard (citado en Cruz, 2017:365) “la vida sólo puede entenderse mirando hacia atrás, pero debe vivirse hacia adelante”, en este tenor, otra pregunta planteada a las participantes fue: ¿cómo imaginaban su vida sin ser partícipes de practicar TCC? destacan dos asuntos a reflexionar. En primera, las mujeres mencionan no haber ideado un plan de vida para enfrentar la vejez, es decir, jamás se interrogaron ¿qué querían para esta etapa de sus vidas y cómo lo lograrían?, su existencia transcurrió en rutinas laborales y hábitos hogareños que hicieron pasar la vida y llegar al punto donde el horizonte no estaba delineado: hijos e hijas con vidas propias, centros de trabajo que tuvieron que abandonar, amistades difíciles de contactar y ningún plan concreto,

ni “al interior” de la vida de sus descendientes, ni “dentro de la propia”. Precisamente, ciertos de los motivos que promovieron la participación de las mujeres en la iniciación esta actividad física fueron la independencia de hijas e hijos, la condición de salud entre algunas, la disponibilidad de tiempo, una vez haber cumplido con la normatividad legal para el retiro laboral, al respecto precisa Sánchez (2011:52) que algunas mujeres describen este estado civil como “una experiencia liberadora que les permite alejarse del trabajo doméstico”. Estas circunstancias han estimulado entre las entrevistadas a “tomar en sus manos, las riendas de sus vidas”.

No tenía un programa de vida para después de salir del trabajo, estaba harta de tanto estrés. Y cuando llego a mi casa y mis hijos me dicen: ‘mamá ¿por qué te saliste?’ Y les digo, ‘pues quiero estar con ustedes’. ‘¡No, olvídate nosotros ya tenemos nuestra vida!’ Fíjese ellos ya hablaban de su programa de vida y yo no, ya se habían desarrollado, sentí feo, pero no se acabó la vida allí, entonces pensé en dedicar mi vida a mí (Maru).

Testimonios como el de Maru refieren a imaginar vidas ensombrecidas, enfermas, sedentarias, tristes, sin rumbo, ni planes, sin sentido, con una brújula desorientada, cuyas intenciones y años de dedicación al trabajo, a la procuración de otras personas o al cuidado de la pareja las hicieron diluir no sólo sus cuerpos, sino su espíritu y sus emociones.

Tengo conocidas que desgraciadamente son más jóvenes que yo y están mal, ya les duelen las piernas, ya se enfermaron, en fin, entonces, probablemente también estuviera enferma, sin el tai-chi mi vida sería como apagada. A mí me gusta mucho ser emprendedora, era secretaria, atendía muy bien a mi jefe porque era una buena persona y cuando me jubilé, dije: ¿ahora qué hago? Mi hijo me preguntaba ‘Mamá ¿a qué te vas a dedicar cuando te jubiles?’ Pues no sé, pero ¡yo no quiero estar en mi casa! (Candy).

No saber dónde se quiere estar, pero reconocer dónde no se quiere estar (no sé qué haré, pero sí sé lo que no haré) es un elemento potenciador en esta etapa vital, Urzúa *et al.* (2011) indican que contar con un propósito de vida está estrechamente vinculado a tener calidad de vida en esta

etapa, saber qué se quiere perfila un futuro alentador y ello es posible en tanto la evaluación sobre lo ya vivido sea placentero (Urzúa *et al.*, 2011).

Un segundo asunto a reflexionar es que las mujeres piensan que la ausencia de la práctica del TCC generaría “cuerpos que enferman” por la falta de movilidad, por problemas en miembros inferiores, por dolores en articulaciones, por adversidades en la salud que resultan de extenuantes y continuas jornadas de trabajo y hábitos de vida sedentarios y rutinarios, por soledad, por tristeza, por sentirse abandonada, por dejar de trabajar, porque sufrieron una pérdida significativa, porque ya no se tiene solvencia, por sentirse dependiente, por el diagnóstico de una enfermedad, etcétera.

Con esta carga corpórea, las mujeres se imaginan languidecidas en una cama, dependientes y en espera de una muerte sombría, “la muerte es un hecho que se relaciona de manera profunda con la vejez” (Guerrero y Pineda, 2010:175): “A lo mejor ya no caminaría, al no conocer esto, estaría postrada en la cama, tendría que depender de alguien, mis hijos tendrían que buscar una persona para que me cuidara y no sería lo mismo” (Lina).

Estuviera en mi casa, sentada, haciendo mis cosas, no tengo nada que hacer, me acuesto, me duermo y ya ni me pudiera mover ¿imagínese? Yo aún salgo a trabajar, me invitan a dar clases de manualidades un día a la semana y los demás días en la casa, tengo que asearla, hacer la comida, arreglar la ropa, ésa es la vida que llevo ahora (Dina).

Sin embargo, contrario a esa vida “apagada” y nebulosa que las mujeres imaginan, viviendo con problemas de salud por “la edad”, sin esperanza de ser capaces de curarse por sí mismas, al ejercitarse diariamente en el TCC las hace mantenerse con vitalidad y plenitud, disfrutar en el día a día, levantarse e incluso seguir manteniéndose activas laboral y en lo cotidiano, rehaciendo con estas acciones los mandatos de género y tejiendo un puente para la ruptura de los estereotipos nocivos acerca de la vejez (López *et al.*, 2018; Guerrero y Pineda, 2010), “el aprendizaje y/o estimulación de habilidades de afrontamiento y manejo de estrés, la creación de redes extensas de apoyo social y la inclusión en estilos de vida saludable” (Bohórquez *et al.*, 2013), tal como el TCC, podrían con-

siderarse mecanismos gracias a los cuales, la práctica de actividad física jugaría un papel protector de la felicidad. Por fortuna, las practicantes llevan casi dos lustros dedicadas al cuidado de sí.

## Conclusiones

Frente al lento paso de las acciones en materia de políticas de bienestar y de cuidado y ante los pronósticos demográficos que anuncian en México el incremento de población envejecida —para el año 2050, uno de cada 10 habitantes será mayor a 65 años de edad— parece que no queda más remedio que alentar a mujeres y hombres a disfrutar la vejez, recurriendo en lo inmediato a prácticas milenarias de autocuidado no sólo del cuerpo, sino de las emociones. Derivado del objetivo de este estudio de reflexionar acerca de la experiencia que mujeres adultas mayores han tenido, tienen y tendrán siendo practicantes del TCC hemos encontrado que:

a) Esta disciplina de origen chino fortalece tanto el cuerpo físico como la salud emocional y representa un escenario diferente y una apuesta para desafiar y vivir la vejez, por el cual las mujeres han decidido optar: ellas pudieron esperar envejeciendo postradas y enfermas, pero decidieron no hacerlo y encontraron un refugio confortable en la práctica del TCC. A través de disfrutar el cuerpo ejercitándolo, las mujeres han logrado igualmente procurar el alma, han generado tanto movilidad física como emocional, tejiendo lazos de amistad, de compañerismo y de acompañamiento. Además del hecho de no caminar en solitario, el TCC les ha significado una gran fuente de apoyo social, nutriendo cuerpo y espíritu. Con la práctica del TCC (*práctica de autocuidado*) las mujeres reconocen la importancia de cuidarse a sí mismas, de elegirlo como un estilo de vivirse (*cuidado de sí*) de modo digno, saludable y feliz, y disfrutando para sí una vejez fortalecida y con gozo. La sugerencia de este trabajo es retomar este tipo de iniciativa como estrategia exitosa de cuidado individual y colectivo que pudiera ser replicada en otros contextos con otras circunstancias socioculturales y de vida.

b) Investigaciones futuras tienen que seguir explorando otras prácticas de habilitación física y emocional que diversos grupos poblacionales vienen desarrollando en México y en otras partes del mundo, especial-

mente aquéllas que como el TCC puedan vislumbrarse como exitosas para quienes las practican. El TCC es ejemplo de una práctica deportiva femenina innovadora que reta a un sistema estereotipado de la vejez. La experiencia aquí reflexionada es un camino ya iniciado para que generaciones venideras puedan elegir, en este andar se propone que no hay que llegar a una edad avanzada para dedicarse al cuidado de sí, hay que ir al encuentro de una vejez con dignidad y fortaleza, es preferible mantenerse habilitadas en cuerpo y alma como un buen augurio de calidad de vida y de bienestar a esperarla en agonía y con cuerpos empobrecidos. Las vivencias de las mujeres que llevan casi dos lustros practicando TCC reflejan cuánto les ha ayudado y cómo las ha mantenido activas y responsables de sí.

c) Sin embargo, el compromiso y la responsabilidad del Estado y los gobiernos es central. El aparato institucional debe generar políticas públicas con techos presupuestales con perspectiva de género que promuevan y financien centros de habilitación en esta práctica —o en otras— dirigidos a las PAM y no derrochar en acciones tradicionalistas que asocian a las mujeres de edad avanzada a roles estereotipados de género. Es urgente contar con infraestructura, capacitaciones, formación de habilitadores y espacios acondicionados, pues hasta hoy esto es escaso. En materia de salud y bienestar hay un desconocimiento acerca de estas innovadoras prácticas de cuidado de sí, sólo algunas de las instituciones oficiales del sector salud y asistencia social en México cuentan con programas parecidos, pero tienen como limitación que están dirigidos a población derechohabiente o cautiva, lo que deja en desprotección a numerosas mujeres mayormente vulnerables que sin gozar de jubilaciones o pensiones están viviendo una vejez apagada, en abandono y solitaria. Del mismo modo, se requiere también indagaciones que den cuenta de cómo funciona el sistema deportivo en este país, hoy día fuertemente anclado en intereses altamente masculinizados y androcéntrico, que nubla los intereses y condiciones de vida de las mujeres, y particularmente, donde las mujeres adultas mayores no están consideradas.

d) Asimismo, se debe incidir de alguna forma en la estructura rígida de las familias (y de las instituciones asociadas a éstas) que cimientan su sentido en roles estereotipados de género, lo que ha significado

para las mujeres dedicar durante toda su vida sus cuerpos a otras personas. Un asunto es claro: la representación ideológica de género determina la decisión para realizar ejercicio y para darse tiempo para sí, los roles estereotipados de género y las responsabilidades familiares son causas principales por las cuales las mujeres no realizan ejercicio y no se cuidan, sin lugar a dudas, cuidar de otros/as produce un efecto negativo sobre la vida y el bienestar de las mujeres; los sistemas de cuidado familiares e institucionales deben ser cuestionados.

Quienes formamos parte de la vida académica no debemos quedar fuera de estos grandes compromisos, la investigación tiene que seguir explorando estos asuntos, las desigualdades de género no deben perpetuarse hasta la vejez —ni en ninguna etapa de la vida humana—, hay formas de prevenirlo, en los casos de las mujeres participantes en este estudio, la práctica de tai chi chuan ha sido una de éstas.

## Referencias bibliográficas

- Guerrero, F.; Pineda, G. (2010). Mujeres envejecidas. Experiencias de envejecimiento en México. En: *Debate Feminista*, 42, pp. 166-184.
- Sánchez, M. A. (2011). Género y vejez. Una mirada distinta a un problema común. En: *Ciencia*, 62 (1), pp. 48-53.
- Soria, Z.; Montoya, B. J. (2017) Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. En: *Papeles de Población*, 23 (93), pp. 59-93.
- Treviño, S.; Pelcastre, B.; y Márquez, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. En: *Salud Pública de México*, 48, pp. 30-38.
- Villar F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo y M. Sánchez (coords.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 148-181). Madrid, España: Pearson Prentice Hall.

## Sitios web

- Aguirre, R. y Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay [versión electrónica]. En: *Papeles del CEIC*, 2016, 1, pp. 1-41. Consultado el 18 de enero de 2016. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1387/peic.15449>
- Álvarez, O. (2016). Beneficios de la práctica del Tai Chi Chuan para la salud [versión electrónica]. En: *Correo científico médico de Holguín*, 20 (2), pp. 400-402. Consultado el 21 de junio de 2017. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2329>

- Arango, Y. (2000, octubre). Autocuidado de la salud: reflexiones desde los aportes de género. Ponencia presentada en el *Primer Simposio Internacional de Salud y Género* (pp. 1-15) Santiago de Cuba, Cuba: Sociedad Cubana de Medicina Familiar. Consultado el 1 de abril de 2016. Disponible en: [www.preventionweb.net/files/Autocuidado-de-la-Salud.doc](http://www.preventionweb.net/files/Autocuidado-de-la-Salud.doc)
- Arango, Y. (2007). Autocuidado, género y desarrollo humano: hacia una dimensión ética de la salud de las mujeres [versión electrónica]. En: *La manzana de la discordia*, 2 (4), pp. 107-115. Consultado el 10 de mayo de 2016. Disponible en: <http://eticnicoraciales.univalle.edu.co/Manzana4.pdf>
- Arroyo, M. C. (2015). Envejecimiento, Cuidados y Política Social. Continuidades y Cambios en Argentina y México [versión electrónica]. En: *América Latina Hoy*, 71, pp. 37-60. Consultado el 28 de junio de 2016. Disponible en: <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=30843703003>
- Batthyány, K. (2010). Envejecimiento, cuidados y género en América Latina. En: *Seminario internacional Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la Red Nacional de Cuidado de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica*, pp. 29-34. Consultado el 19 de mayo de 2016. Disponible en: <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>
- Bohórquez, M. R.; Lorenzo, M. y García, A. J. (2013). Felicidad y actividad física en personas mayores [versión electrónica]. En: *Escritos de Psicología*, 6 (2), pp. 6-12. Consultado 29 de noviembre de 2018. Disponible en [10.5231/psy.writ.2013.2106](https://doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2106)
- Can, A. R.; Sarabia Alcocer, B. y Guerrero Ceh, J. G. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche [versión electrónica]. En: *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6 (11), pp. 1-20. Consultado el 21 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319043>
- Cornejo, M.; Mendoza, F. y Rojas, R. C. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico [versión electrónica]. En: *Psykhé*, 17 (1), pp. 29-39. Consultado 21 de mayo de 2016. Consultado 3 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/189>
- Cruz, J. J. (2017). El concepto de experiencia en Victor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología [versión electrónica]. En: *Sociología Histórica*, 7, pp. 345-375. Consultado 29 de noviembre de 2018. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6341751>
- Escobar, M. P.; Franco, Z. R. y Duque, J. A. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior [versión electrónica]. En: *Hacia la Promoción de la Salud*, 16 (2), pp. 132-146. Consultado 2 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010>
- Garay, S. y Avalos, R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez [versión electrónica]. En: *Revista Kairós*, 12 (1), pp. 39-58. Consultado 2 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814>

- Jiménez, P. J. (2012). Efectos de la práctica del tai chi chuan sobre la calidad del sueño [versión electrónica]. En: *Revista de Artes Marciales Asiáticas*, 7 (1), pp. 1-11. Consultado 10 de agosto de 2017. Disponible en: <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/artesmarciales>
- Jiménez, P. J.; Meléndez-Ortega, A.; Albers, U. y López-Díaz, A. (2013). Beneficios del Tai Chi Chuan en la osteoartritis, el equilibrio y la calidad de vida [versión electrónica]. En: *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 32 (IX), pp. 181-199. Consultado el 3 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71025691007>
- Leitón, Z. E. (2014). Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor [versión electrónica]. En: *Revista Peruana, Enfermería Investigación y Desarrollo*, 12 (1), pp. 32-46. Consultado el 14 de mayo de 2016. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/faceenf>
- López, Y.; Arnau, J.; Ros, T.; Lidón, M. B.; Serrano, A. y Medina, M. D. (2018). Dificultades y motivaciones para el ejercicio físico en mujeres mayores de 65 años. Un estudio cualitativo. En: *Revista Latino Americana de Enfermagem* (26) (2989) pp. 1-10. Consultado 1 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2392.2989>
- Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos [versión electrónica]. En: *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1 (1), pp. 47-60. Consultado el 1 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/11/13>
- Melguizo, E.; Acosta, A. y Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia) [versión electrónica]. En: *Salud Uninorte*, 28 (2), pp. 251-263. Consultado el 20 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1250/3951>
- Muñoz, N. E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud [versión electrónica]. En: *Salud Colectiva*, 5 (3), pp. 391-401. Consultado el 15 de mayo de 2017. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/242>
- Oquendo, A. (2011). Cuerpos en movimiento en las mujeres adultas mayores: prácticas corporales y significados en las agencias de ciudadanía. En: *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani* (pp. 1-21) Buenos Aires, Argentina. Consultado el 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-093/226>
- Perdiguero, E. y Tosal, B. (2007). Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres. Importancia en nuestro contexto [versión electrónica]. En: *Feminismo/s*, 10, pp. 145-162. Consultado el 13 de febrero de 2016. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6121>
- Roque, O., Tura, M., Torres, J. y Medina, L. (2012). Prácticas de tai chi en ancianos, alternativa para mejorar su longevidad [versión electrónica]. En: *Revista de Cien-*

- cias Médicas*, 16 (3), pp. 1-13. Consultado el 18 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/933>
- Saavedra, N. I. (2016). Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana [versión electrónica]. En: *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8 (20), pp. 41-53. Consultado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewArticle/393>
- Sánchez, M. (2005). La metodología en la investigación cualitativa [versión electrónica]. En: *Revista Mundo Siglo XXI* (1), pp. 115-118. Consultado el 14 de julio de 2015. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/MundosigloXXI/2005/no1/8.pdf>
- Silva, M. A.; Pérez, S. L.; Fernández, M. I. y Tovar, L. Á. (2014). Efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas [versión electrónica]. En: *Revista Ciencias de la Salud*, 12 (3), pp. 553-569. Consultado el 24 de mayo de 2017. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/issue/view/266/>
- Tobón O. (2012) El autocuidado una habilidad para vivir. En: *Hacia la promoción de la salud*. Consultado el 21 de junio de 2017. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista8\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista8_5.pdf)
- Urzúa, A.; Bravo, M.; Ogalde, M. y Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor [versión electrónica]. En: *Revista Médica de Chile*, 139 (8), pp. 1006-1014. Consultado 16 de agosto de 2016. Disponible en: [www.academia.edu/12851946/Urzúa\\_A.\\_Bravo\\_M.\\_Ogalde\\_M.\\_Vargas](http://www.academia.edu/12851946/Urzúa_A._Bravo_M._Ogalde_M._Vargas)
- Vázquez, F. R. (2014). El Autocuidado y el bienestar desde las prácticas religiosas y la cultura [versión electrónica]. En: *Rumbos TS, LX* (10), pp. 126-134. Consultado el 14 de marzo de 2017. Disponible en: <http://revistafasco.ucecentral.cl/index.php/rumbos/issue/view/13>

## Aurelia Flores Hernández

Mexicana. Doctora en antropología social por la Universidad Laval de Canadá. Investigadora y profesora del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias Sobre Desarrollo Regional (CIISDER) de la Universidad de Tlaxcala. Líneas de investigación: estudios de las relaciones y las desigualdades de género vinculados a procesos educativos formales y no formales.

Recepción: 24/09/2018  
Aprobación: 11/01/2019



*After the Uprising at Froebel 1973, Silkscreen, 2017*