

Etnogerontología social: la vejez en contextos indígenas

Laureano Reyes Gómez
Investigador SNI, Nivel I
E-mail: reylau2001@hotmail.com
Instituto de Estudios Indígenas
Universidad Autónoma de Chiapas

[Recibido: Enero 12, 2012, Aceptado: Junio 12, 2012](#)

Resumen

El artículo aborda el tema de la vejez en contextos indígenas, especialmente la que se desarrolla en ambientes rurales pobres y de alta marginación social. Ante esta particularidad sociocultural, la vejez y el envejecimiento de la población se experimentan de manera diferencial que en el resto de la sociedad nacional. Para conocer cómo se vive la ancianidad en contextos indígenas actuales, nos apoyamos en la Etnogerontología social como herramienta teórica, que nos permitirá comparar, entender y explicar la vejez indígena en situaciones de alta marginación y pobreza extremas como la que experimentan los zoques del noroeste chiapaneco.

Palabras clave: Vejez, comunidades indígenas, Etnogerontología

[Social Ethno-gerontology.](#)
[The old age in indigenous contexts.](#)

Abstract

The article discusses the topic of old age in indigenous contexts, especially which develops in poor rural environments and high social marginalization. Before this socio-cultural peculiarity, old age and the ageing of the population experienced differentially which in the rest of national society. To learn how the elderly people live in current indigenous contexts, we rely on the social Ethno-gerontology as a theoretical tool, which will allow us to compare, understand and explain the indigenous old-age pensions in situations of high marginalization and extreme poverty as they experience the zoques of Chiapas Northwest.

Keywords: old age, indigenous communities, Ethno-gerontology.

Introducción

Partimos de la idea que existe una vejez con particularidades distintivas del resto de la población nacional que la hacen digna de ser estudiada como respuesta a los fenómenos demográficos mundiales con contextos culturales, económicos, de población, políticos y sociales propios que conforma la población más vulnerable de México: La vejez en contextos indígenas, especialmente la que se desarrolla en ambientes rurales pobres y de alta marginación social. Ante esta particularidad sociocultural, la vejez y el

envejecimiento de la población se experimentan de manera diferencial que en el resto de la sociedad nacional.

La irrupción un tanto violenta del envejecimiento de la población tomó por sorpresa al sector indígena. No se tenían previstos –ni se tienen- servicios de atención especializados que requieren los gerontes en varios sentidos, como atención en salud y otros apoyos de soporte para hacer frente a la vejez en mejores condiciones sociales.

Para conocer cómo se vive la ancianidad en contextos indígenas actuales, nos apoyamos en la etnogerontología social como herramienta teórica, que nos permitirá comparar, entender y explicar la vejez indígena en situaciones de alta marginación y pobreza extremas como la que experimentan los zoques del noroeste chiapaneco. Analizamos la vejez considerando la cultura de la etnia en estudio, desde una perspectiva heterogénea, y ya no sólo idílica como lo mostraban los registros etnográficos de principios del siglo pasado reportando prácticamente un paraíso gerontocrático en la vejez masculina.

A diferencia de las ciudades, en comunidades indígenas rurales no existe la infraestructura para atender al sector envejecido. Así, por ejemplo, no hay clubes de la tercera edad, tampoco asilos, no se acostumbra celebrar el “Día del Abuelo”, los servicios médicos son incipientes. La relación laboral generalmente no es asalariada, en consecuencia, el retiro de la actividad productiva no se hace bajo esquemas de jubilación o pensión; por el contrario, el viejo trabaja hasta el límite de sus habilidades y capacidades físicas. Prácticamente los programas de atención al sector envejecido son escasos o nulos. La vejez es más “tradicional” en términos culturales.

La etnogerontología social

El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico mundial y heterogéneo, cuyas diferencias se observan según el sexo, la discapacidad, la situación en el trabajo, el área de asentamiento rural o urbana y demás características sociodemográficas que se pueden relacionar con el conjunto de población adulta mayor. Este proceso es producto de la transición demográfica y epidemiológica, que dio inicio en el primer tercio del siglo XX, [1:17-22] cuyas características y formas de expresión dependen de múltiples factores, tanto biológicos como socioculturales.

En esta etapa del ciclo de vida, las redes familiares y sociales (grupos de apoyo solidario y afectivo), juegan un papel importante ante el envejecimiento que puede traducirse en niveles de vida aptos o en el peor de los casos en situaciones de marginación extrema. [2:29] De acuerdo con CEPAL-UNFPA, [3] el envejecimiento de la población debe considerarse un aspecto importante del desarrollo, y la generación de más datos respecto a este grupo de edad es útil para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y su puesta en práctica.

Nos valemos de la Etnogerontología social, y la definimos como campo multidisciplinario de las ciencias sociales que se aboca al estudio, análisis y explicación del último tramo del ciclo de vida conocido como vejez, en un grupo étnico determinado, cuyas particularidades y efectos externos a la cultura nativa influyen y modifican la manera de concebir, atender y vivir la vejez en contextos indígenas mayoritariamente en poblaciones rurales, que la hacen distintiva del resto de la sociedad nacional conocida como mestiza que generalmente se concentra en poblaciones urbanas.

La vejez en comunidades indígenas, además, se distingue a partir de varios criterios, como son los socioculturales y factores de orden biológico. En la esfera social es la actividad/inactividad, el sentirse útil y productivo, la línea que distingue el ser considerado “viejo”. En la esfera comunitaria el papel de abuelo/anciano marca la pauta para ser

percibido como tal. Por ejemplo, una de las señales que advierte al individuo que está acercándose a esta etapa de la vida, a los ojos de los demás, es ya no ser invitado a trabajar, sea en actividades remuneradas o en trabajos colectivos gratuitos y solidarios, como el tequio, la fajina y la vuelta-mano, todas ellas prácticas de trabajo comunitario. En las mujeres, es la pérdida del poder en la esfera familiar y ya no se le consulta en la toma de decisiones; y el ser abuela anciana, especialmente en la viudez y/o con enfermedad discapacitante, la hace dependiente.

En la esfera biológica, es la enfermedad crónica-degenerativa y discapacitante la que da indicios de que la persona sea catalogada como vieja. Sin embargo, la pérdida de lucidez mental es el elemento que determina cuando se ha alcanzado la vejez extrema; entonces al anciano ya no se le consulta y deja de ser elemento operante en la familia, perdiendo el control no sólo en la esfera familiar sino también en la social.

Como tiene que proveer a la familia extensa, el viejo masculino trabaja hasta el límite de su capacidad física y habilidades laborales, situación que desempeña aún en edades muy avanzadas. La mujer, en cambio, mientras esté física y mentalmente apta para el trabajo, es difícil que se retire de la actividad productiva, en especial del trabajo doméstico.

Al alcanzar edades avanzadas, entonces, el individuo afronta problemas de múltiple naturaleza para su sobrevivencia, pues con la edad y las enfermedades, deja de ser productivo, no cuenta con ingresos propios, los padecimientos son crónicos, degenerativos, de larga duración y muy caros en su tratamiento, sufre de achaques y, generalmente, también de soledad. Si el individuo anciano no cuenta con una red de familiares con lazos afectivos y solidarios fuertes, podría estar condenado al abandono. Debemos, entonces, preparar las condiciones necesarias para brindar una vida digna al sector envejecido, como servicios geriátricos y gerontológicos capaces de atender las necesidades integrales del anciano.

Longevidad en población indígena

Por cuestiones estrictamente demográficas llamamos “población adulta mayor” al conjunto de personas de 60 y más años de edad, y nos referimos a este sector de la población en forma indistinta como anciana, geronte o vieja. Así, las estimaciones están basadas en referentes etarios y estadísticos.

México en el año 2000 tenía el 7.3% de adultos mayores; para el año 2025 se espera una proyección de 14.9%, alcanzando en el año 2050 un porcentaje de 26.8% respecto a la población total del país. [3:44] De acuerdo a los registros censales del año 2000 la población de ancianos que habitaba en hogares indígenas era de 771,698 gerontes, cuyo peso porcentual fue 7.6%; así, la proporción de viejos en hogares indígenas fue mayor al promedio nacional de ancianos. [2:14]

En el estado de Chiapas la población envejecida sumó la cantidad 212,807 gerontes, lo que representó un porcentaje de 5.6%, y la que habitaba en hogares indígenas fue de 51,968 ancianos cuyo porcentaje, 4.7%, se mantuvo muy por debajo del promedio nacional, nacional indígena y estatal. Observamos también que por grupo etnolingüístico la población anciana mostró diferencias porcentuales, registrando los zoques el mayor porcentaje de adultos mayores, 6.7%, en comparación a los siguientes grupos: chol, 4.5%; tojolabal, 5.0%; tzeltal, 4.3%; tzotzil, 4.3%; estos últimos también con porcentajes por debajo del promedio nacional y estatal (figura 1).

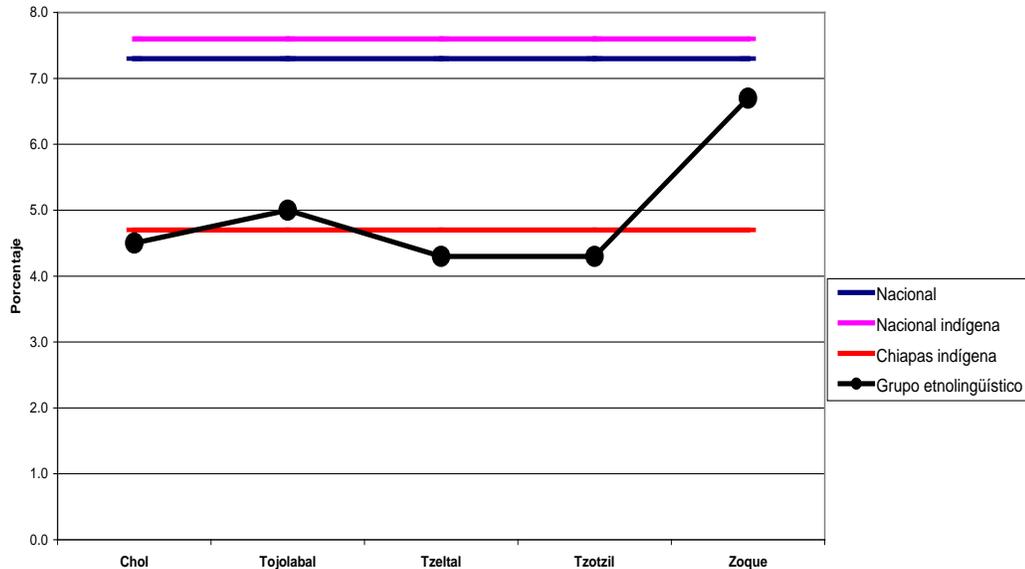


Fig.1. Comparativo de la población de 60 y más años nacional y en hogares indígenas por grupo etnolingüístico, 2000. [4]

De acuerdo al *Anuario de estadísticas por entidad federativa* (2008), la población del estado de Chiapas, en el año 2005, sumó 278,350 ancianos (139,815 hombres y 138,535 mujeres), y representó el 6.7% respecto a la población total de la entidad con edad especificada, observándose un aumento de 1.1% en el quinquenio, 2000-2005.

Estos datos nos indican que la población indígena ha entrado en un proceso de envejecimiento o como se dice popularmente “ya empieza a peinar canas”. Incluso en varios grupos etnolingüísticos del país, la población anciana está muy por arriba de la media nacional, como es el caso de los zapotecos, que se eleva a 9.3%; situación de interés si consideramos que alcanzar edades avanzadas es cada vez más común. [2:48]

Un acercamiento a la discapacidad en adultos mayores nos muestra que conforme avanza la edad, la probabilidad de tener una discapacidad se incrementa considerablemente. Por ejemplo, durante la vejez el individuo está propenso a padecer osteoporosis, debilidad visual, mareos, etc., y con ello caídas o tropezones que provocan, generalmente, fracturas múltiples, dependencia de los viejos y los cuidados son más demandantes; el problema se incrementa en la viudez, y muy especialmente si viven solos.

En este sentido, los cuidados y atenciones que requiere el sector envejecido son especializados, de larga duración y caros, situación que afronta en forma desventajosa la población pobre, toda vez que hace frente a padecimientos crónico-degenerativos propios o asociados a la vejez tales como sordera, infartos, cánceres malignos, diabetes, paraplejías, ceguera, embolias, cuadros reumáticos agudos, osteoporosis, demencias, entre otros muchos padecimientos discapacitantes que demandan atención de tiempo completo.

En la población anciana indígena, la media nacional que sufre al menos una discapacidad es del 10.5%; sin embargo, el 89.5% restante no necesariamente está sano. La discapacidad más importante que sufren los adultos mayores indígenas es la motriz, es decir, la dificultad de desplazamiento autónomo, como caminar y moverse por sí mismos, esta afección es del orden del 35.1%. La segunda discapacidad reportada es la ceguera o debilidad visual, 34.2%. La tercera discapacidad declarada es la sordera (20.7%), además de otras discapacidades no menos importantes, como la de “usar

brazos y manos”, “retraso o debilidad mental” y “mudez” que fueron registradas con porcentajes bajos. [2:58-61]

Sólo una cuarta parte de la población anciana indígena tiene acceso a los servicios de salud. El servicio médico oficial existente en las comunidades indígenas es básicamente de primer nivel, es decir, atienden padecimientos enfocados a la atención materno-infantil, y poco o nada se puede hacer en cuadros crónico-degenerativos que requieren de un largo y costoso tratamiento especializado, y muy a menudo derivan en discapacidad.

Las condiciones para hacer frente al proceso de envejecimiento de la población no son las mejores, pues se conjugan varios factores adversos: marginación, pobreza y falta de apoyos asistenciales en la vejez.

Los indicadores muestran que el sector envejecido indígena tiene un bajo nivel educativo y es el menos alfabetizado, principalmente las mujeres, quienes no tienen acceso al mercado laboral asalariado, ni programas de pensión o jubilación. Esta situación de precariedad nos obliga a plantear la necesidad de preparar las condiciones adecuadas para vivir en un país que sea capaz de brindar los servicios de atención a los adultos mayores, especialmente aquellas poblaciones que viven en comunidades marginadas, como lo es la población rural e indígena, y las demandas en varios sentidos se dirigirán hacia la búsqueda de una vejez digna.

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), sólo 25% de los adultos mayores cuentan con recursos suficientes para enfrentar su vejez, y 75% son económicamente endeble. Sólo millón y medio de adultos mayores reciben algún tipo de pensión, mientras el 80% restante tiene que buscar sus propios ingresos. [5]

En el contexto nacional, estos datos son más dramáticos, del total de ancianos que habitan e hogares indígenas, 40.7% trabaja por su cuenta, 21.9% trabaja con familiares sin pago, 16.5% es empleado u obrero, 12.1% es jornalero o peón, y sólo el 5.0% declaró ser patrón. Del conjunto de ancianos indígenas ocupados 14.8% no recibe ingresos. Como advertimos, el trabajo desempeñado por la población anciana no está considerado como calificado, esto por la relación establecida con el nivel de ingreso. “Alrededor de 90% de las y los adultos mayores vive con sus familiares, mientras 10% carece de apoyo individual o institucional. Asimismo, se sabe que casi 3.5 millones de adultos mayores viven en municipios de bajo o muy bajo desarrollo social”. [6]

En el país cerca de la mitad de la población adulta mayor ganó menos de dos salarios mínimos, y en Chiapas, más de tres cuartas partes de la población ocupada obtuvo ese ingreso, dato preocupante, si consideramos que el anciano y su familia viven con menos de cincuenta pesos diarios. Si referimos este indicador a los adultos mayores indígenas, el rango de ingreso que declararon al tener alguna ocupación remunerada con menos de dos salarios mínimos, en el año 2000, representó a dos terceras partes de los viejos indígenas con alguna ocupación (66.6%).

Este parámetro de ingresos monetarios nos da una idea de la paupérrima situación económica en la que vive la población envejecida indígena; problema que se agudiza si consideramos que durante el último tramo del ciclo de vida, su salud se torna precaria y las profundas desigualdades sociales que afronta. [2:35] En los estudios realizados sobre pobreza, se concluye que: “las mujeres viudas, las indígenas, las madres solteras y las ancianas son siempre las más pobres”. [7:116]

Es importante referir que a partir del año 2007, los gobiernos federal y estatal instrumentaron ambiciosos programas de atención al sector envejecido ofreciendo ayuda

económica. Así, el gobierno estatal inició el Programa AMANECER (Adultos Mayores, Nuestra Esperanza y Certidumbre), [8] ofreciendo un apoyo monetario mensual de \$500.00 a personas de 64 y más años de edad; este programa da cobertura a 235, 678 “abuelitos”. Por su parte, el gobierno federal brinda soporte económico en forma bimestral a través del programa “70 Y MÁS”, [9] justamente a personas de 70 y más años de edad, con un apoyo financiero de \$1000.00, atendiendo a un padrón de 105,368 adultos en plenitud. Esta ayuda ha sido bien recibido por la población beneficiaria, aunque argumentan que el monto es insuficiente, en relación a los gastos que requieren para hacer frente a la vejez en mejores condiciones socioeconómicas. [9-12]. Evidentemente que no todos los adultos mayores, a pesar de contar con los criterios etarios de elección, obtienen el beneficio económico, pues la falta de acta de nacimiento es una barrera para el beneficio. En Chiapas existen más de 25,000 expedientes incompletos por este problema.

Estimación zoque de la edad

La situación de la vejez indígena es mucho más compleja; existen varias “carreras” y formas de envejecer según la combinación de diversos factores como son la salud, la economía, las redes de apoyo ante el envejecimiento, el estatus social, el control de los bienes y medios de producción, las relaciones afectivas, el manejo de artes (oficios especializados en los ámbitos religiosos, mágicos y médicos), la herencia, que juega un papel importante en las relaciones parentales a manera de intercambio recíproco de cuidados y atención en la senectud, y las particularidades culturales de cada grupo etnolingüístico. Por ejemplo, en el caso de los zoques de Chiapas observamos la vejez como una etapa del ciclo de vida determinada por factores de parentesco, sociales y biológicos que tienen que ver con la medición de la edad en correspondencia con las fases del ciclo solar (figura 2).

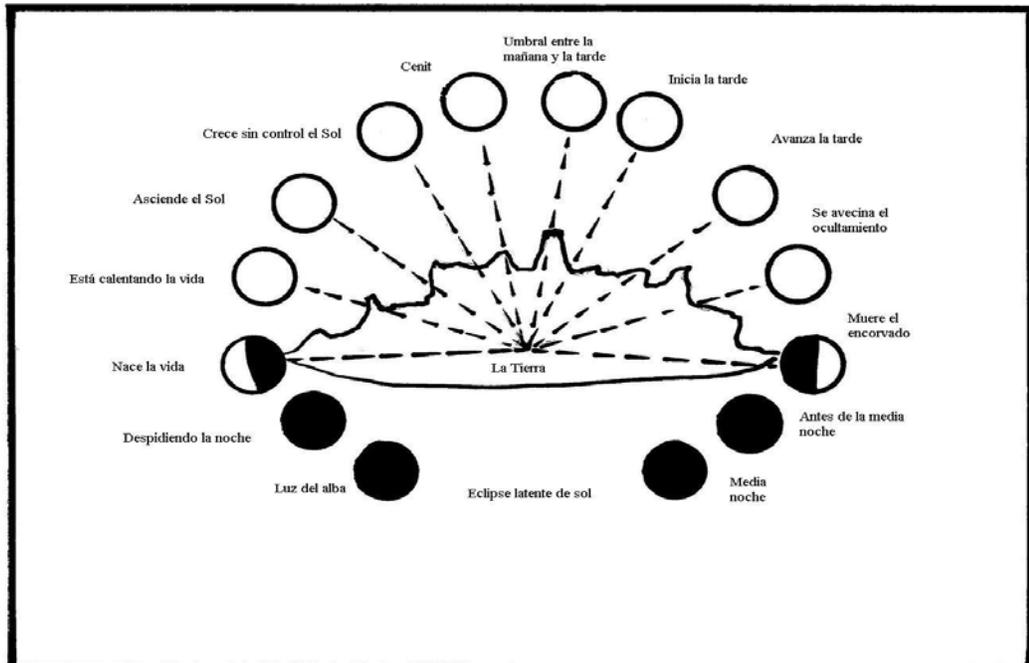


Fig. 2. Concepción zoque de las fases etarias del sol y su asociación al ciclo individual de la vida. [13]

Así, la medición del tiempo y la edad están estrechamente relacionadas con las fases del ciclo solar tanto diurno como nocturno. El sol, al igual que el ser humano, completa su ciclo vital en catorce fases etarias o edades: Inicia el conteo con la fase *kene bakö*, “luz

del alba”, cuando hay sospecha de embarazo y el Sol está en gestación; le sigue *napndsu*, “despidiendo la noche” cuando el embarazo está confirmado, y se espera con ansias su nacimiento; la tercera fase es conocida como *maka une jama*, “nace la vida”, y lo marca el alumbramiento y es digno de cuidados intensivos; el siguiente periodo es conocido como *nöman pijtu jama*, “está calentando la vida”, y marca la primera infancia cuando el sol, aunque rechoncho, está aún “tiernito”.

Conforme el tiempo avanza se registra la quinta fase conocida como *kimun jama*, “asciende el sol”, y marca la niñez; se acerca el medio día, entonces el calor “aprieta” esta etapa es conocida como *yujk jákpö jama*, “crece sin control el sol”, periodo que marca la adolescencia y los hijos son capaces de cuestionar la autoridad del padre. Llega el medio día y el sol cae a plomo, el día está lleno de calor y vigor, esta fase se conoce como *kujk jama*, “cenit”, y marca la entrada a la juventud; entre el medio día y la tarde hay un prelude conocido justamente como *kujk jama dsu'e*, “umbral entre la mañana y la tarde”, marca el ingreso a la madurez.

La tarde empieza a refrescar, esta etapa es conocida como *tsai'a*, “inicia la tarde”, y anuncia el ingreso a la media vejez. La décima fase se alcanza conforme la tarde avanza y la luz y el calor disminuyen considerablemente, y el periodo se conoce como *pitse'a*, “se avecina el ocultamiento”, marca el ingreso a la vejez completa funcional. El sol pierde cada vez calor y fuerza y anuncia el próximo evento: *nö työjköyu jama*, “se avecina el ocultamiento”, fase solar que anuncia la vejez extrema.

Llega el momento inminente cuando el sol se oculta, *makamga'e achpö*, “muere el encorvado”. Existen dos fases nocturnas más, siendo *tsu'an*, “antes de la media noche”, lugar mítico donde van a vivir las personas que murieron por causa de fenómenos naturales y en guerra, gozan de felicidad eterna; finalmente el sol termina su recorrido cuando alcanza *pagujk tsu*, “media noche”, a este territorio van a vivir las personas que recurrieron al suicidio. [13:89-138] En Síntesis, el Sol, en la infancia es percibido como bebé; en la adolescencia, como hijo adolescente; en la madurez, como hermano, y en la vejez como padre o abuelo. Es decir, los humanos, al igual que el Sol, podemos cumplir las mismas etapas del ciclo vital y el de muerte.

Durante el envejecimiento, los zoques distinguen cuando menos tres periodos de vejez asociados básicamente a criterios etarios: 1) *tsamö böt* (en los hombres) y *tsamö yomo* (en las mujeres), inicio o media vejez, estimada entre los 30 y 59 años de edad, la aparición de nietos marca este período y distingue a los semiviejos como totalmente productivos; 2) *achpö* (en los hombres) y *chu'e* (en las mujeres), vejez funcional, estimada entre los 60 y 75 años de edad, el nacimiento de bisnietos otorga este estatus, los bisabuelos son aún jefes de hogar, proveen a la familia, y gozan de lucidez mental; y 3) *makamga'e achpö* (en los hombres) y *makamga'e chu'e* (en las mujeres), vejez disfuncional, estimada a partir de los 76 años con la probable presencia de bisnietos o con la declaración de una enfermedad discapacitante, especialmente la pérdida de la lucidez mental; el viejo se vuelve dependiente. [13:109]

Estrategias de sobrevivencia

Ante un panorama de alta marginación y pobreza extrema en que se desarrolla la vejez en las comunidades indígenas, donde el anciano se retira de la actividad productiva sin prestación social alguna, tiene que trabajar hasta el límite de sus fuerzas (trabajo físico), habilidades (rezadores, curanderos, danzantes, etc.) y capacidades (mentales, como la lucidez; salud, capacidad auditiva; apoyo de la familia, amigos, vecinos, la iglesia, etc.). Bajo este esquema, los ancianos construyen estrategias de sobrevivencia que les permite alcanzar edades avanzadas muy por arriba del promedio nacional de la esperanza de vida, y la presencia de la población envejecida es más evidente y crece al ritmo o más del promedio nacional.

El envejecimiento de la población indígena ya no puede ser explicada de acuerdo a la teoría de modernización, tal como lo plantean Cowgill y Holmes, [14:49] cuyo argumento central postula una pérdida gradual del estatus social del anciano, a medida que el proceso de industrialización avanza. Concibe una línea evolutiva, por etapas sucesivas, de lo "tradicional" a lo "moderno", la cual generaliza señalando la existencia de diferencias muy apreciadas entre la posición que ocupan y el trato que reciben los ancianos en una y otra sociedad. Así mismo, plantea la hipótesis que el crecimiento de la población adulta es más evidente en las sociedades modernas, que en las tradicionales. Esto último no es del todo aplicable a la sociedad indígena en general, pues en muchos grupos étnicos la población anciana crece por arriba de la media nacional.

No podemos generalizar cómo las sociedades indígenas atienden al sector envejecido, pues se trata de culturas y comportamientos muy heterogéneos, no sólo por grupo étnico, sino también por sexo. De esta forma podemos encontrar en una misma sociedad ancianos queridos y respetados, abandonados por sus familiares a su suerte, avaros, viejos "rabo verde" que son la antítesis de los venerados; gruñones, consejeros, "principales", líderes, hasta viejos con conductas criminales y perversas. Es decir, toda una gama muy compleja de formas de vivir la vejez. De igual manera se evidencia una selección biológica de los más fuertes, predisposición genética; es decir, estamos hablando de un sector que ha superado, con relativo éxito, las pruebas del tiempo; han padecido hambrunas, epidemias y otras muchas carencias; alcanzando la vejez con una salud deteriorada. Sin embargo, tejen una serie de estrategias que los ayuda, justamente, a no morir a edades tempranas. Sin el ánimo de generalizar la atención que reciben los ancianos en la zona noroeste del estado de Chiapas, evidencio los siguientes: a) Las redes de apoyo religioso, b) programas oficiales "Amanecer" y "Setenta y Más", c) lazos familiares afectivos, d) relaciones comunitarias solidarias y e) los ancianos en su papel mágico, religioso y terapéutico. Veamos el desarrollo de cada esfera social.

No son las únicas estrategias de sobrevivencia, pues el anciano hace frente a su vejez en diferentes situaciones socioeconómicas, y dependiendo del estatus social que goce, en buena medida determina el estilo de vida que afrontará en el último tramo de vida. Sobre el particular, Vázquez y Reyes [15] opinan:

En buena medida el estatus social alto durante la carrera hacia la vejez está determinado en función de la capacidad que tenga el anciano para valerse por sí mismo en diversas esferas. Aunque no es una ley, pues influyen otros factores como los de orden religioso, económico, lazos familiares, las relaciones afectivas y otros muchos elementos culturales. Se ha observado, en términos generales, que mientras el anciano se mantenga sano (especialmente lúcido), productivo en términos laborales, establezca buena relación afectiva entre los suyos, ostente el control de los bienes y medios de producción, y en especial si representa un interés económico como pudieran ser bienes a heredar en el futuro, el estatus social del anciano se mantiene alto y es considerado como un candidato potencial a ser atendido en la vejez. Un indicador muy efectivo que alerta al anciano que su estatus social va a la baja es cuando advierte que su opinión no es considerada en la toma de decisiones familiares. Ya no se le consulta y como corolario deja de ser el jefe de familia. Otras veces se le oculta información, como la muerte de familiares y amigos cercanos, y es tratado como infante. Además, el viejo se da cuenta que el círculo de contemporáneos es cada vez más escaso. [15:319]

Para conocer las estrategias de sobrevivencia, veamos algunos ejemplos:

a) Las redes de apoyo religioso [16-18]

Don Juan, de 85 años de edad, nativo zoque de Tapalapa, Chiapas, dice al respecto:

"Soy del grupo de "Adoradores" de la Acción Católica. Soy católico, apostólico y romana [sic]. Nosotros practicamos la palabra de Dios. Él lo sabe. Mire, cuando vemos que en la congregación hay un enfermo ancianito, que no tenga hijos o hijas, nadie quién

la cuide, pues nosotros somos familia, somos hermanos. Cuando hay un enfermo anciano que ya nomás está tirado en la cama, ahí orina, ahí ensucia, y no tiene hijo que lo lleve al baño, pues para eso estamos organizados como familia. Hay veces que llega a la iglesia la noticia, pues que hay enfermo, y hacemos sociedad. Llegan a la casa del enfermo personas, que a lavar su ropa; llegan a componer, a bañar al enfermo. En la iglesia hay "bienhechoras", a ellas les dicen: "Hay un enfermo ahí, ahí está tirado en la cama. No tiene hijo ni hija." Ahorita vamos a ver, dicen.

Inmediatamente nos organizamos. Unos irán a lavar la ropa, sus cosas, y nosotros vamos a bañarlo. Llevamos un poco de atole, unas tortillas; lo que caiga. A darle de comer, a bañarlo, y así el siguiente grupo. Cada día cambia la comisión. Hoy llega un grupo, mañana otro, traspasado mañana otro, y así se llega a visitar a los que están caídos en la cama.

Así, el día en que yo esté enfermo vendrán las bienhechoras. Cuando esté muy, pero muy enfermo estoy seguro que vendrán a verme, porque soy "Adorador", somos como hermanos, una misma familia, somos amigos. Todos somos hijos de Cristo. Así estamos formados en nuestro pensamiento, y se ha hecho costumbre. Yo sé que el día de mañana estaré enfermo, que me tocará mi turno, por eso ayudamos a los enfermos, para que cuando nos toque contemos con la ayuda de nuestros hermanos. Desde ahora sembramos la semilla de la amistad.

Llegamos a hacer la vela (velatorio) en la iglesia, y cuando uno de nosotros no tiene hijo, pues les compramos su pantalón, su zapato. Cooperamos voluntariamente, y compramos su cajita, lo que se necesite. Nos organizamos: unos van a abrir la sepultura, otros compran las cosas que se necesitan, y lo llevamos al panteón.

Todavía hay muchos aquí que no tienen hijo, y pues damos ayudadita nada más. Nos apoyamos siempre un poco para que sirva. Ya me tocará mi turno, pues sólo estamos formados en la cola.

No tengo miedo a enfermarse, la enfermedad es mi amigo también. Yo visito los enfermos, seguro. No le temo a la muerte. Es mejor enfermarse fuerte para que todo termine; no hay que tenerle miedo a la muerte. Le tengo miedo, sí, a ser abandonado. Tengo temor de perder la lucidez, la mente.

Si alcancé 85 años ya es ganancia. Todos los días me levanto y pido perdón y rezo un Padre Nuestro. Doy gracias, y canto: "Jesús Dulcísimo que el Sol ya viene, pero antes quiero decirte: muy buenos días, muy buenos días, en tu presencia trabajaré." Tomo mi café, mi pan, y a trabajar. Lo mismo en la noche oro y canto "Jesús Dulcísimo que la noche ya viene, pero antes quiero decirte: muy buenas noches, muy buenas noches, en tu presencia descansaré." Doy gracias por el día, porque no pasó ninguna desgracia, sin ningún problema. Me duermo y hasta mañana.

Dios me tiene en súplica, pues no enfermo. Siempre no tengo dinero, pero hay veces que la gente me regala que diez, que veinte pesos. Me dicen: "estás pasando, para tu refresco". Tengo amigos, es regalo que me dan. Me respetan, me quieren, y yo los respeto, los quiero y pido a Dios que los cuide y los bendiga. No sé qué se siente dar o recibir una cachetada; no sé que es insultar o ser insultado. Así seguiré, hasta el fin de mis días (Tapalapa, Chiapas, 27 de julio 2007).

En relación a la importancia del vínculo religioso en la vejez, Vázquez y Reyes [15] opinan:

Partimos de que lo religioso permea y enriquece la vida cotidiana de nuestros informantes –realzando valores, significados y satisfacciones; aminorando los efectos de la enfermedad, la soledad, la tristeza, la desconfianza, incluso la muerte- reforzando no solamente su identidad y autoestima, sino vinculándolos con otras personas e instituciones sociales que les ayudan a mantener y/o reforzar su estatus social. Luego entonces, estas prácticas y actividades religiosas se convierten no solamente en una ayuda sobrenatural o una fuerza de espíritu, o unja asignación estoica, sino en una instauración de sentido y significado como cualquier otra construcción social. [15:321-322]

Don Juan, de Tapalapa, es muy querido y respetado en la comunidad, pues además de rezandero es casamentero. Presume un récord de más de 300 pedidas de mano de novia, sin haber ningún rechazo a su petición. Ha concertado tantas uniones que ha perdido la cuenta, por eso la gente le guarda consideración.

b) Programas oficiales “Amanecer” y “70 y más” [9]

Evidentemente que estos programas (“Amanecer” de carácter estatal y “70 y más” programa federal) han sido muy bien recibidos en las comunidades. El programa “Amanecer” tiene un padrón de 198 mil “abuelitos”, en tanto que el programa federal “70 y más” registró 53,400 beneficiarios, la mayoría de ellos se ubican en comunidades indígenas altamente marginadas. Significa un gran alivio a las personas adultas mayores. Sin embargo, ha sufrido una serie de problemas en su instrumentación, por ejemplo, falta de actas de nacimiento (se tienen rezagados aproximadamente 28 mil expedientes por este problema), Otro tanto sucede con la CURP (Clave Única de Registro de Población), pues para tramitarla es necesario, primero, contar con el acta de nacimiento, y otras trabas burocráticas.

Sobre el particular Don Teófilo, nativo zoque, de 91 años de edad nos narra su experiencia: “Pues ahorita he recibido tres veces el apoyo “Amanecer”. Me dan 500 pesos mensuales. No sé qué suerte tengo yo. Hace seis años ya que empezó los que recibieron apoyo.¹ Hay más jóvenes que yo y más aquél que tiene paga, y recibieron \$2,100.00

A mí me dijeron que ponga mi acta de nacimiento, mi copia de credencial, mi CURP y todo, pero no sé si allá lo escondieron, no sé si aquí lo quemaron, no sé si lo perdieron. Ahí murió. Pero ya las demás personas sí viene su apoyo, y el mío no. He perdido tres años de apoyo; cada presidente me dice lo mismo: “Pon tus papeles”, pero no salió.

Ahora todavía empecé a recibir el programa que le dicen “Tercera edad”, y se lo dan a personas de 70 pa’riba (“70 y más”); agarré también dos veces de ese programa que se llama “70 pa’riba”, ya lo agarré dos veces. Primero me dieron dos mil pesos, por el pago de enero, febrero, marzo y abril (de 2007). Recibí 500 pesos por mes. Hace cuatro meses me dieron dos mil pesos de ése 70 pa’riba, eso nos dieron a todos los ancianitos y ancianitas, a todos.

Con ese dinero me ayudo. Como recibo mil pesos mensuales, pues de ahí agarro para mi gasto, que compro azúcar, que pan, cosas. Gasto aproximadamente diario que 30, que 40 pesos en comida, y así vivo. Es muy poca la ayuda que nos dan a los abuelos, pues no alcanza para las medicinas. Cuando uno está viejo es cuando más enferma uno, y las enfermedades se quedan en el cuerpo. No hay medicinas para enfermedades de viejos. Ya no es lo mismo como cuando uno está chamaco.

El gobierno debe prestarnos más atención, pues somos gente también, contamos como personas, o qué, ¿cómo ya está viejo ahora ya no cuenta? (Tapalapa, Chiapas, 15 agosto, 2007).

c) Lazos familiares afectivos

Cuando el anciano vive en un ambiente familiar donde los lazos afectivos son sólidos, es una señal que advierte al viejo una vejez lo más digna posible. Se desarrollan vínculos no sólo afectivos, sino también solidarios alrededor de los abuelos. Se procuran, se protegen, se está pendiente de ellos. En este sentido las mujeres son más proclives a recibir tratos dignos en la vejez, pues la figura materna es muy querida y respetada por la parentela. El viejo también, muy en especial si procuró formar una familia con cariño,

¹ El Programa “Amanecer” dio inicio bajo la administración del gobernador Juan Sabines, en la administración 2006-2012. Seguramente el informante se refiere a apoyos de otro programa, como PROCAMPO o PROGRESA.

amor, trabajo y responsabilidad, y recibe un trato un tanto cuanto recíproco por parte de los suyos.

En este sentido, Doña Mary, de 88 años de edad, indígena zoque de Nuevo Esquipulas Guayabal, Municipio de Rayón, dice: "Tengo siete hijos varones y tres mujeres, todos vivos, gracias a Dios. Siempre están pendientes de mí y de mi esposo. Claro, no todos me ayudan igual, pues algunos son más pobres que otros. Tengo dos hijos mayores que se fueron a trabajar a donde le dicen Estados Unidos, pero de plano ya se olvidaron de nosotros. Tiene años que se fueron, pero no sabemos nada de ellos, ni escriben, ni hablan, ni nada. Ya se olvidaron de nosotros, pero mis cinco hijos restantes siempre están al pendiente de nosotros. Ahora que mi esposo se enfermó de la próstata ellos se hicieron cargo de todo, bueno, aunque mi esposo vendió sus vaquitas. Gracias a Dios todo salió bien. Mis hijas siempre están pendientes de mí. Dos de ellas están viviendo acá y otra en el rancho, y me viene a ver cada que puede, tal vez cada mes o cada quince días.

Ya nos traen que una frutita, que un aguacate. "Come", me dicen. Nunca me he quedado sin comer, a menos que esté enferma; siempre la casa está alegre y nunca me dejan sola. La casa parece que está de fiesta cuando nos visitan por las tardes. Una hace café, la otra prepara el pan y comemos todos. Gracias a Dios tengo una bonita familia (Esquipulas, Guayabal, Rayón, 16 de agosto, 2007).

d) Relaciones comunitarias solidarias

Otra forma de apoyo a los ancianos son las referidas a redes solidarias de apoyo por parte de la comunidad. Esta es más visible entre vecinos cuando establecen relaciones filantrópicas en ayuda a los ancianos que atraviesan situaciones críticas en varios sentidos, sea en salud, alimentación u otras necesidades emergentes.

En Chapultenango, cabecera municipal habitada por indígenas zoques, por ejemplo, una "licenciada" de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, paga a vecinos del pueblo para que asistan a 47 ancianos, en sus casas, que se encuentran desprotegidos en situación de abandono por parte de familiares o que sufren pobreza extrema. Diariamente reciben dos alimentos por día, y los sábados (especialmente los adventistas del sétimo día) visitan los hogares para predicar el evangelio.

Otro tanto sucede con los vecinos, que ayudan en los quehaceres, pues generalmente los ancianos se encuentran enfermos y algunos desvalidos por problemas de ceguera o debilidad visual. Incluso reparan la vivienda y sacan a "asolear" a los enfermos. Las más de las veces dejan algunas monedas a los viejos para sus necesidades más apremiantes (Chapultenango, Chiapas, 14 marzo de 2006).

Las iglesias no católicas también hacen su parte en la atención de viejos en situación de viudez. En Tapalapa, por ejemplo, el sector adventista del Séptimo Día, en su labor proselitista, une parejas de viudos para mitigar la soledad en que viven algunos ancianos.

e) Ancianos en su papel mágico, religioso y terapéutico

Esta esfera sociocultural en la que se desarrollan los ancianos indígenas es muy interesante, y es parte fundamental para entender las complejas redes sociales que tejen para hacer frente al envejecimiento.

Una vez retirado de la actividad productiva a edades muy avanzadas (muchas veces más allá de los 85 años), el anciano, ante la imposibilidad de trabajar en actividades remuneradas como jornaleros, albañiles o en el desarrollo de oficios como panaderos, coheteros, carpinteros, etc., muchas veces son requeridos sus servicios en ámbitos de la competencia mágica (lectores de oráculo, adivinos, brujos, etc.), en la esfera religiosa (rezaderos, rezadores de cerros para propiciar lluvias y abundantes cosechas, consejeros, casamenteros, músicos, danzantes), y en el campo terapéutico se presume

dominan las artes de la medicina, toda vez que han vivido y superado con bastante éxito enfermedades varias, y tienen experiencia y conocimiento profundo de la medicina tradicional (curanderos, sobadores, parteras, hueseros, etc.). Otras veces los artesanos son quienes controlan el conocimiento y son los depositarios de la tradición milenaria.

Los más viejos, entonces, se vuelven los maestros de la lengua nativa, son los guardianes de la tradición y la costumbre. Son en los que recae la identidad del grupo. Los viejos, entonces, son los depositarios de la cultura nativa. Controlan el poder cultural, pero no son considerados en la toma de decisiones comunitarias. No afectan el poder político como lo hacía el otrora Consejo de Ancianos.

Evidentemente no todos los viejos dominan las artes antes descritas, pero los que llegan a tener dominio en los campos mágicos, terapéuticos y religiosos gozan de alto estatus social, y cuando son requeridos sus servicios pueden obtener algunos satisfactorios no necesariamente en metálico, pero sí en especie, que los ayuda a sobrellevar su vejez en mejores condiciones en relación a aquellos que no gozan del dominio de esas esferas. [19:277-295]

En este rubro tengo varios testimonios, sin embargo, la experiencia de Doña Marcelina, de 87 años, indígena zoque de Ixtacomitán, Chiapas, comenta:

“Soy partera, y con mi trabajo no tengo tiempo para pensar si estoy vieja o no. Me llaman para atender partos; no tengo horario. Sea de día o de noche, esté lloviendo o despejado; si hace frío o calor, si está cerca o lejos. Eso no importa, yo tengo que ir cuando me llamen. Ese es mi oficio, mi mamá me lo enseñó, y he aprendido con el tiempo.

La gente me llama, me busca. No tengo descanso. No cobro por mis servicios, la gente me da lo que quiera, y si tiene. Si no tiene, pues no hay problema; después me regalan lo que sea. Así trabajo yo.

Me vienen a buscar de lejos, y no me hago de rogar, ahí voy, a la hora que sea y a donde sea. Gracias a Dios no tengo complicaciones en mi trabajo, cuando veo que no puedo atender el parto porque el “pichi” viene sentado o con el cordón umbilical al cuello, pues las canalizo al hospital sin pérdida de tiempo. No descanso, tampoco tengo tiempo para pensar si ya estoy vieja. Mi corazón quiere trabajar, y mientras trabaje no voy a ser vieja, así pasen cien años, o más (Ixtacomitán, Chiapas, 21 de marzo, 2006).

La partera en lengua zoque es conocida como “*oko nana*” (abuela, en términos reverenciales), y como tal es tratada. Los nietos rituales, entonces, adquieren el compromiso cultural de ayudarla de vez en vez. Unas veces llevándole leña, ora algún alimento, otras veces más prestándole algún otro servicio. Se establece una relación de ayuda. La abuela ritual, en correspondencia, le dirá que es el/la “pichi” más hermoso jamás recibido.

Como habremos advertido en los testimonios anteriores, existen elementos que nos orientan a entender y explicar las complejas redes sociales que tejen las sociedades, en este caso indígenas, para hacer frente a la vejez en situaciones de desventaja económica y social. Estas son algunas explicaciones que nos ayudan a entender cómo las sociedades, a pesar de vivir en situaciones de pobreza extrema, logran conquistar edades avanzadas, muy por arriba al promedio general de la esperanza de vida en México.

Evidentemente que los programas oficiales de apoyo a la vejez son muy bien recibidos por parte de los ancianos, pues constituye una ayuda económica que les permite afrontar en mejores condiciones este difícil periodo de la vida. Un anciano se refirió al programa “Amanecer” como “la ayuda de mi papá”. Es muy temprano para evidenciar cuánto impacto tendrá en la vejez, pues tan sólo han recibido la ayuda económica de cuatro meses, pero de seguir el beneficio seguramente será de gran ayuda para la sobrevivencia a edades avanzadas.

En la medida que seamos capaces de brindar mejores condiciones de vida al sector envejecido la población de ancianos crecerá a ritmos acelerados, hasta alcanzar los estándares de los países avanzados. La población de viejos merece vivir una vejez digna, pues han dado lo mejor de su vida, y es preciso recompensarlos por el esfuerzo. Se están dando los primeros pasos, pero necesitamos avanzar más en política pública, y muy en especial en atención integral geriátrica y gerontológica. La población está muy contenta con los programas gubernamentales de “Amanecer” y “70 y más”, y seguramente impactará en la calidad de vida de los adultos mayores, aunque la atención médica especializada sigue ausente.

Hoy día el sector envejecido está cobrando importancia política, y varios partidos toman como bandera a los ancianos para llevar a cabo acciones de gobierno. No olvidemos que la probabilidad de alcanzar edades avanzadas es cada vez más fácil, y estamos en vías de engrosar las filas de la gente mayor.

Palabras finales

El proceso de envejecimiento de la población apenas ha iniciado. Su irrupción un tanto violenta tomó por sorpresa a los programas de gobierno, toda vez que no se planearon programas de atención al sector envejecido. Especialmente quedaron desprotegidos los sectores más pobres, los más marginados, los más necesitados.

Justamente en el periodo de vejez es cuando los servicios de salud son más socorridos, pues el paciente presenta una colección de síndromes multifactoriales conocidos como crónico-degenerativos. Son crónicos por su gravedad, y degenerativos porque no tienen cura, sólo se controlan. Este tipo de servicios son caros, de larga duración y requieren atención especializada.

Los pueblos indígenas, en consecuencia, presentan el mayor rezago en este rubro. La atención en la vejez la afrontan, en todo caso, la familia, la comunidad, las iglesias o se establece por relaciones filantrópicas. No existen programas oficiales de apoyo en la vejez, salvo la ayuda económica estatal y federal que reciben los abuelos, con tintes partidistas. Es preciso, entonces, instrumentar programas integrales de apoyo al envejecimiento, considerando los aspectos culturales de los grupos étnicos.

Por otro lado, la población anciana registra los índices más altos de analfabetismo, en especial el sector femenino. Es falsa la idea que los ancianos no están dispuestos a aprender cosas nuevas, por el contrario, se muestran muy orgullosos cuando son capaces de estampar su firma. Es preciso, entonces, centrar la atención en ellos, pues están ávidos de aprender a leer y a escribir tanto en español como en lengua nativa.

Finalmente, la vejez es justamente la etapa más vulnerable en la edad adulta, pues están desprotegidos en varios sentidos, especialmente cuando entran en la etapa no productiva, sin recursos, enfermos y sin servicios asistenciales. En Chiapas, por ejemplo, existen más de 28 mil expedientes de ancianos sin acta de nacimiento, y sin ese documento no pueden acceder a los magros apoyos dirigidos a ese sector. El Estado ha mostrado incapacidad para dar solución a este problema; por el contrario, son “invisibles” en términos estadísticos, pues oficialmente no existen. Según estimaciones de CONAPO, 799 personas en México se suman cada día al grupo de la tercera edad. El planeta tiende a envejecer, y es preciso crear las condiciones necesarias para brindar atención a este sector de la población para que vivan una vejez digna.

Referencias

- [1] Tuirán, R. (comp.). (1999). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. en *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas. Por una sociedad*

para todas las edades. Consejo Nacional de Población. México: LVII Legislatura: H. Congreso de la Unión, pp. 15-34. [En línea] Disponible en: <<http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Libreria/derechos/pendiente.pdf>>, consultada: mayo de 2011.

- [2] Villasana Benítez, S. y Reyes Gómez, L. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas de México*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 110pp.
- [3] CEPAL-UNFPA. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. 170pp. [En línea] Disponible en: <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/35915/L2987.pdf>>, consultada: mayo de 2011.
- [4] CDI-PNUD. (2009). Sistema de Indicadores sobre la población indígena de México, con base en: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y II Censo de Población y Vivienda 2005.*, México: INEGI.
- [5] Senado de la República (2009). *Sesión de la comisión permanente del H. Congreso de la Unión, celebrada el miércoles 24 de junio de 2009*. México, [En línea] <<http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=4&sm=2&fecha=2009-6-24>>, consultada: mayo de 2011
- [6] Discriminación. [En línea] Disponible en: <http://eshoradecambiar.alianzajoven.org.mx/temp/images/stories/file/discriminacion.pdf?ml=5&mlt=rt_infuse_j15&tmpl=component>, consultada: octubre 11 de 2010.
- [7] Tinoco, R. y Bellato, L. (coord.). (2006). *Representaciones sociales de la pobreza en Chiapas*. México: Secretaría de desarrollo Social-El Colegio de la Frontera Sur, 160pp.
- [8] Gobierno del Estado de Chiapas. Instituto Amanecer. (2010). *Programas de apoyo*. [En línea] Disponible en: <<http://www.fpchiapas.gob.mx/transparencia/inicio/acord/transparencia/ApoyoExterno.php?trim=1&anio=2010&idorg=7012>>, consultada: julio 6 de 2010.
- [9] SEDESOL. (2009). *Programa 70 y más*. México. [En línea] Disponible en: <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa_de_70_y_mas>, consultada: julio 7 de 2010.
- [10] Gobierno del estado de Chiapas. (2007). *Boletín 0274: Presentan calendario de afiliación al programa "Amanecer"*. México: [En línea] Disponible en: <<http://www.cocoso.chiapas.gob.mx/documento.php?id=20070116092130>>, consultada: julio 7 de de 2010.
- [11] Gobierno del estado de Chiapas. (2007). *Boletín 0300: Agradecen adultos mayores a Sabinés impulso del programa "Amanecer"*. México. [En línea] Disponible en: <<http://www.cocoso.chiapas.gob.mx/documento.php?id=20070118080235>>, consultada: julio 7 de 2010.
- [12] Gobierno del estado de Chiapas. (2007). *Boletín 0678: Amanecer, realidad de hechos, no palabras*. México. [En línea] Disponible en: <<http://www.cocoso.chiapas.gob.mx/documento.php?id=20070214052641>>, consultada: julio 7 de 2010.
- [13] Reyes Gómez, L. (2002). *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque*. México: PROIMMSE-UNAM, IEI-UNACH, 274pp.
- [14] Cowgill, D. O. y Holmes, L. D. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton Century-Crofts, 331pp.

- [15] Vázquez Palacios, F. y Reyes Gómez, L. (2006). Estatus social y religiosidad en la vejez rural y urbana en México. en: *Anuario de Estudios Indígenas XI*, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, pp. 313-327.
- [16] Vázquez Palacios, F. (2002). Hacia un acercamiento y comprensión de la ancianidad en Veracruz". *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población, pp. 69-85.
- [17] Vázquez Palacios, F. (2006a). Las iglesias, los valores y el desarrollo urbano. *Anuario de Estudios Indígenas XI*. México: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, pp. 329-344.
- [18] Vázquez Palacios, F. (2006b). Estatus social religiosidad en la vejez rural y urbana. *Anuario XI*. México: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, pp.313-328.
- [19] Enríquez Rosas, R. (2005). "Redes sociales, envejecimiento y pobreza urbana: reflexiones a partir de un estudio de caso", *Población, Desarrollo y Grupos vulnerables*, VI Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Vol. 3,

Referencias

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, 2008, *Anuario de estadísticas por entidad federativa. Edición 2008*, Tomo I. México.

Camarena Córdova, R. M. (2003). Repensando a la familia: algunas aportaciones de la perspectiva de género (parte B). *Estudios Demográficos y Urbanos*. México: El Colegio de México, pp. 255-297. [En línea] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31205303>>, consultado: mayo de 2011.

Lammoglia, E. (2007). *Ancianidad ¿Camino sin retorno?* México: Grijalvo, 212pp.

s/a. (2011). *México, un país violento con sus viejos*. [En línea] Disponible en: <<http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=167718>>, consultada: julio 8 de 2010.