

Envejecer en Chiapas

Etnogerontología zoque



Laureano Reyes Gómez

científica 8

CIMSUR - UNAM BIB PAUL KIRCHHOFF



7029



ENVEJECER EN CHIAPAS
ETNOGERONTOLOGÍA ZOQUE

CIENTÍFICA 8

ENVEJECER EN CHIAPAS
ETNOGERONTOLOGÍA ZOQUE

Laureano Reyes Gómez



Adquisición

No. Adquisición



Instituto de Estudios Indígenas
UNACH

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre
Mesoamérica y el Sureste
UNAM

Esta obra fue dictaminada y la edición revisada por el autor

Diseño de cubierta: María del Carmen Aguilera González
Fotografía de portada: Pastor Pedraza Villagómez
Anciana zoque de Tapalapa, Chiapas, 1993
Mapas y dibujos: Leticia Villasana B.

D. R. © 2002. Universidad Autónoma de Chiapas
Instituto de Estudios Indígenas
Boulevard Dr. Belisario Domínguez, km 1 081
Colina Universitaria, edificio de Rectoría, CP 29060
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
www.unach.mx

D. R. © 2002. Instituto de Estudios Indígenas
Avenida Universitaria s/n, Edificio B
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

D. R. © 2002. Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Humanidades
Instituto de Investigaciones Antropológicas

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias
sobre Mesoamérica y el Sureste
Calle Cuauhtémoc, número 12
San Cristóbal de Las Casas, 29200, Chiapas, México
Apartado postal 225
E-mail: proimmse@servidor.unam.mx

Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

Científica
ISBN: 968-36-8321-5
Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque
ISBN: 968-36-9849-2



UNAM

Adquisición

No. Adquisición

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	15
INTRODUCCIÓN	17
 I. LABERINTO CONCEPTUAL DE “VEJEZ”	23
INTRODUCCIÓN	25
LA VEJEZ, ¿EDAD DE ORO?	25
EL CONCEPTO DE VIEJO	34
LA TEORÍA DE LA MODERNIZACIÓN	35
PRINCIPALES CRÍTICAS Y LIMITACIONES TEÓRICAS	35
REVISIÓN TEÓRICA DE LA MODERNIZACIÓN	38
EL “VIEJO” EN LA ETNOGRAFÍA MEXICANA	41
CONCLUSIONES	48
 II. LOS ZOQUES DE CHIAPAS	51
INTRODUCCIÓN	53
EL CONTEXTO ESTATAL	54
LA TERCERA EDAD EN CHIAPAS	61
LOS ZOQUES	68
LOS ZOQUES DEL NOROESTE CHIAPANECO	72
CONCLUSIONES	83
 III. CULTURA ZOQUE DE LA VEJEZ	89
INTRODUCCIÓN	91
GRADACIÓN ZOQUE DE LA EDAD	91
EL ROL SOCIAL DE LOS VIEJOS	110
EL ROL SOCIAL EN LA MEDIA VEJEZ	114
<i>El rol social en la edad madura</i>	115
<i>El rol social en la mitad de la vejez</i>	118
<i>El rol social del viejo en la vejez funcional</i>	119

<i>El rol social en la vejez disfuncional</i>	122
ENTRE EL ESTIGMA Y LA VIRTUD DE LA VEJEZ	125
LA VIRTUD DE LA VEJEZ	127
EL ESTIGMA DE LA VEJEZ	129
CONCLUSIONES	134
IV. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA VEJEZ	139
INTRODUCCIÓN	141
LOS VIEJOS COMO GRUPO VULNERABLE	142
EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALARIO	146
COBERTURA DE ATENCIÓN	152
CONCLUSIONES	156
V. VEJEZ Y POBREZA	161
INTRODUCCIÓN	163
LA CARRERA DEL ENFERMO.....	164
CASO 1. DON PEDRO, EDAD: 73 AÑOS	165
CASO 2. SEÑORA SILVINA, EDAD: 66 AÑOS.....	169
CASO 3. SEÑOR LUIS, EDAD: 73 AÑOS	172
CASO 4. DON MIGUEL, EDAD: 57 AÑOS	173
CASO 1. DON PEDRO	181
CASO 2. SEÑORA SILVINA	182
CASO 3. SEÑOR LUIS	183
CASO 4. DON MIGUEL	183
EL MALTRATO AL VIEJO	185
EL ENGAÑO INSTITUCIONAL	186
EL MALTRATO FÍSICO	187
BURLAS PÚBLICAS SOCIALMENTE TOLERADAS	190
EL ABANDONO	191
EL SENILICIDIO	193
EL DESPOJO	194
CONCLUSIONES	195
VI. TRANSICIÓN GERONTOCRÁTICA.....	199
INTRODUCCIÓN	201
LA VEJEZ INDÍGENA "TRADICIONAL"	202
"VIEJO(A)" EN LA LENGUA ZOQUE	205
EL DEBILITAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS	
"TRADICIONALES"	207
LA NUEVA FORMA DE VIVIR LA VEJEZ	220
EN LA ESTRUCTURA POLÍTICA CIVIL	220

EL ROL FEMENINO	222
LA ESFERA RELIGIOSA	223
LA MEDICINA "TRADICIONAL"	224
EL PLANO CEREMONIAL	225
EL VIEJO COMO "PRINCIPAL"	225
EL VIEJO CÍNICO "RABO-VERDE"	227
EL VIEJO ENFERMO CRÓNICO	229
CONCLUSIONES	231
CONSIDERACIONES FINALES	235
INTRODUCCIÓN	237
CONTEXTO GENERAL	238
MEDIA VEJEZ, VEJEZ FUNCIONAL Y	
VEJEZ DISFUNCIONAL	241
EL INICIO DE LA CARRERA HACIA LA VEJEZ	242
<i>La vejez completa funcional</i>	242
<i>La vejez completa disfuncional</i>	243
VEJEZ IDÍLICA (TRADICIONAL) Y NUEVA VEJEZ	244
PROPUESTA DE ATENCIÓN A LA VEJEZ	245
ORGANIZACIÓN DE VIEJOS	247
EN MATERIA DE ALFABETIZACIÓN	247
HOSPITALES SOBRE RUEDAS	248
EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS HUMANOS	249
VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO TRADICIONAL	249
AYUDA NO CONDICIONADA	250
CREAR UNIDADES DE ATENCIÓN Y	
CONVIVENCIA PARA ANCIANOS	250
CREACIÓN DE UNIVERSIDADES DE	
ESTUDIOS GERONTOLÓGICOS	250
PLANEACIÓN PARA HACER FRENTE AL FENÓMENO DE LA VEJEZ	250
BIBLIOGRAFÍA	253
BASE DE DATOS	272
ENTREVISTAS GRABADAS EN VÍDEO	272
ENTREVISTAS NO GRABADAS	274

*Abre las puertas de tu casa, para que entre mi corazón
¿No eres acaso piedra preciosa?
¿No eres acaso fino pedernal?
Así como las aves de hermoso plumaje dejan escuchar su canto,
permíteme oír tu voz.
Para mis ojos eres un retoño, un capullo, un botón de flor.
Ante mis ojos eres una reliquia, una pluma de quetzal.
Eres como una luz en la oscuridad. Eres fuego,
eres día, eres sol, calor, fiesta.
Eres vida.
Haz tuyo este suave murmullo, que el viento no puede borrar;
por el contrario, lo convierte en eco y lo disemina insistentemente.
Lo hace saber, lo anuncia una y otra vez.
Haz también que tu corazón acepte mis humildes ruegos,
tan sólo son palabras que vuelan sobre alas de mariposa,
porque eres flor, eres capullo, eres retoño, eres codiciada reliquia.
Y cuando desde lo alto me saluden tus espigas sonrientes,
de mis ojos brotarán las últimas gotas que buscarán apagar tu sed...*

“Palabras que vuelan sobre alas de mariposa”,
utilizadas por un anciano zoque en la
mediación de conflictos (fragmento).

*Doña Tere:
Difíciles días cuando combatiste al lado del
Comando Femenino de Resistencia*

*Dichosos días aquellos, Don Lico,
cuando a través del piano
dialogabas con Los Clásicos*

AGRADECIMIENTOS

Varias personas e instituciones intervinieron para hacer posible este estudio. A riesgo de omitir involuntariamente algunos nombres, considero importante referir los siguientes.

En el proceso de construcción se involucraron El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), que me abrió las puertas para cursar mis estudios doctorales; el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que me asignó una beca de estudios (registro núm., 90 207).

En el diseño, desarrollo y discusión del proyecto de investigación estoy en deuda con Roberto Ham-Chande. El trabajo de campo fue financiado con fondos de University Center On Aging, College of Health and Human Services, de San Diego, California, a través del proyecto "Older Mexican Migrants: Who Cares?". La transcripción de las entrevistas en videos fue financiada por el mismo proyecto y la tarea estuvo a cargo de Angélica Contreras Espinoza, del Departamento de Publicaciones del COLEF. Mención especial requieren, por la lectura y observaciones hechas al trabajo, María Eugenia Anguiano, Duane Metzger y Felipe Vázquez Palacios.

Durante mi estancia en el trabajo de campo debo agradecer las atenciones de que fui objeto y el haberme brindado su tiempo e información de valía, a las siguientes personas:

A José Héctor Fausto Godínez, coordinador médico delegacional, Región Norte, del IMSS, Chiapas; a Fernando Argüelles Orozco, director del Hospital de Campo, en Bochil, Chiapas; Alfredo Bielma Ramírez, analista de estadística del mismo hospital; a Rodolfo Posada Posada, director del Centro Coordinador Indigenista en Bochil, Chiapas, y a Santiago Sandoval, director

del Centro Coordinador Indigenista, en Ixtacomitán, Chiapas, del Instituto Nacional Indigenista.

En las comunidades zoques me abrieron las puertas de su casa infinita de amigos. Me brindaron su tiempo, su amistad, sus confidencias. Sin su ayuda prácticamente hubiera sido imposible acceder a la información empírica. A todos ellos muchas gracias por su paciencia al responder reiteradas preguntas y mi insistencia en profundizar con respecto a algún tópico específico, más aún al tratar información precisa en relación con terminología y conceptos especializados sobre cuestiones gerontológicas, en lengua nativa.

Son varias las personas que me auxiliaron, sin embargo no puedo dejar de mencionar, en Ixtacomitán, a Tomás Gómez G., David Villarreal G., Florencio Chavarría V., Bernardo Meza, Florecita Morales G., Genaro Gómez D., Porfirio Domínguez P., Matilde Domínguez G., Consuelo Morales A., Tiburcio Gómez G., Juana Rueda G., Teresa Sorian, Narciso Bautista G. y Marcelina Lucas M.

En Tapalapa me atendieron Teófilo Gómez, Patricio Gómez, Régulo González, Eliseo Hernández, Miguel Díaz, Francisco Morales (†), Mariano Morales (†), Enoc Hernández, Róbinson Morales, Luis Hernández, Pedro Villarreal, Florentino V. y Domingo Saraoz.

En Copainalá conté siempre con el apoyo incondicional de Rosario Calderón, Cirilo Mesa, Luis Hernández A., Justino García, Víctor Valencia, Néctar Espinoza, Amalio Vázquez, Benjamín Eleria, Silvina Guzmán y don Atilano Jiménez (†). A todos ellos muchas gracias.

En San Cristóbal de Las Casas el Instituto de Estudios Indígenas, de la Universidad Autónoma de Chiapas, me brindó apoyo institucional y logístico. Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas: María Elena Fernández-Galán, entonces directora; a César Trejo Gómez, administrador de dicho Instituto. La Universidad Autónoma de Chiapas, por su parte, me apoyó con un financiamiento de investigación a través del sistema SIINV-UNACH.

Finalmente, y sin ser menos importante, mis agradecimientos sinceros a Susana Villasana, Yolanda Tsuj Madsa', Benjamín Ayuuk y Pedro Tsamaxan Reyes, por las experiencias compartidas.

Laureano Reyes Gómez

INTRODUCCIÓN

En *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque*, se presenta un estudio del significado social de ser viejo y vieja en una comunidad indígena pobre, con alto grado de marginación, de escasos servicios médicos y sociales. El interés es dar cuenta de cómo se vive la vejez en la pobreza extrema, cómo logran las personas sobrevivir a edades avanzadas, qué las ayuda a no morir y cuáles son las redes sociales de apoyo ante el envejecimiento.

Para el desarrollo del trabajo nos valimos de las perspectivas antropológica y sociológica, para combinar tres dimensiones centrales que conjugan las esferas cultural, económica y epidemiológica en torno a la vejez. La particularidad de este estudio es que plasma el punto de vista de los actores sociales a través de testimonios recopilados *in situ* y pretende discriminar no sólo los diferentes “grados” de vejez en que se perciba o sea inscrito socialmente el individuo, sino también diferenciar la condición social del viejo, de acuerdo con su sexo, estado de salud y su capacidad para el desempeño de las actividades productivas, que lo considere socialmente útil, pero sobre todo pone énfasis en la suerte que depara a aquellos que socialmente ya no son productivos y gozan de estatus social alto.

El presente trabajo se inscribe en el marco de estudios etnogerontológicos, es decir, en una disciplina que considere el análisis de las particularidades socioculturales de la población de edades avanzadas de un grupo étnico específico, en este caso, los zoques del noroeste chiapaneco.

La investigación se realizó básicamente considerando cuatro criterios sociales muy importantes. Primero, porque en nuestro país los estudios de esta naturaleza han sido bastante descuidados, no obstante su creciente importancia. Este relativo silencio se presenta no sólo en el ámbito general, sino especialmente en

aquellos que dan cuenta de realidades particulares, y muy específicamente de grupos minoritarios como los indígenas, un sector poblacional con características socioculturales propias que lo diferencian del resto de la sociedad nacional conocida como mestiza.

Segundo, porque el envejecimiento de la población ya alcanzó al sector indígena. El interés en este rubro fue descubrir cuál es la respuesta que se da en la lucha generacional cuando son trastocados los valores “tradicionales” de los ancianos. La idea es conocer la relación genérica que guardan los viejos en una sociedad indígena contemporánea. Esta perspectiva pone a prueba el modelo hipotético de la vejez idílica, y estudia la actual relación que tiene la comunidad y la familia con los *nuevos* viejos.

Específicamente, la idea central es dar cuenta de cuáles han sido los cambios culturales observados en la comunidad no sólo por la influencia del incremento en el número de viejos, sino también por el impacto de la lucha generacional por el poder cuando hace frente a una generación de jóvenes y adultos “maduros”, más preparados (en cuanto a bilingüismo, alfabetismo, poder económico, filiación política partidaria, costumbres migratorias tanto nacional como internacional, relaciones laborales asalariadas, etcétera) para confrontar a la cultura exterior zoque. Asimismo, cuál es el nuevo papel en el que se adscriben los viejos a medida que van siendo desplazados del poder ante el embate de un mundo de efectos más “modernizadores”. Es decir, cómo viven la transición de una vejez “tradicional” a una *nueva* vejez, muchas veces despojada de estatus social alto.

Tercero, el problema en estudio se caracteriza por un elemento más: la pobreza extrema de sus habitantes y la más alta marginación de la república. Asimismo, hay un estado asediado por la guerra y la hostilidad castrense, como la llamada guerra “de baja intensidad”, surgida a raíz de la insurrección indígena del 1 de enero de 1994.

Y cuarto, el estudio tiene una línea propositiva, que retoma los problemas más lacerantes para que en caso de desarrollarse programas de acción sean considerados como una experiencia concreta, dando voz a los directamente involucrados, es decir, a los viejos y las viejas indígenas zoques.

Bajo los criterios antes señalados, se muestra tan sólo un ejemplo de la realidad social tan compleja como la que aquí se desarrolla.

El estudio del envejecimiento de la población es relativamente nuevo. Para el caso de México se inició en la década de los setenta, cuando en ese

decenio creció en forma importante la población conocida como “la tercera edad”, considerando en ese sector —bajo criterios estrictamente demográficos— al grupo etáreo de 60 y más años de edad. En general, las investigaciones fueron dirigidas a explicar cómo afectaba este crecimiento en la clase trabajadora, sobre todo cómo influía en el problema de la jubilación laboral, de pensionados, su asociación con problemas de salud y marginación, y el impacto que generaría un *boom* de viejos “improductivos” en diversos órdenes. Los estudios, en general, auguraban la potencialización del culto a la juventud y la marginación del viejo. Por otro lado, en lo que respecta a grupos indígenas, quienes en su mayoría no están inmersos en la relación laboral asalariada, la antropología se dio a la tarea de estudiar el papel gerontocrático de los ancianos, bajo un modelo hipotético que consideraba la vejez como un periodo homogéneo de *roles*, dando así una imagen idílica del viejo que gozaba de alto estatus social, era respetado, venerado, obedecido y protegido por sus descendientes; bajo esta perspectiva teórica, el viejo en las comunidades indígenas tenía muchos de sus problemas resueltos, a diferencia de los viejos urbanos.

Los hallazgos de investigación se desarrollan en seis capítulos y unas “Consideraciones finales”, recuento general del estudio a manera de conclusiones preliminares. El trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, “Laberinto conceptual de vejez”, se hace una discusión teórica del envejecimiento poblacional como fenómeno social y las principales corrientes por la que ha sido estudiado; asimismo, se discuten los principales conceptos utilizados y el papel que ha jugado el viejo en la comunidad indígena contemporánea en México bajo la perspectiva del modelo idílico y homogéneo de la vejez.

El capítulo II, “Los zoques de Chiapas”, ubica al lector en el contexto estatal de Chiapas como el estado de mayor marginación a nivel nacional y la evolución de la población con 60 y más años en la serie histórica de 1910 a 1990; se explica quiénes son los zoques como grupo étnico, se delimita regional y temporalmente la población, considerando sólo a los zoques del noroeste chiapaneco, y cuál ha sido la evolución del grupo de la “tercera edad” en la región de estudio.

En el capítulo III, “Cultura zoque de la vejez”, se enfatiza que ésta es vista como un proceso individual y no es concebida como un fenómeno social. La vejez, como proceso, devela la percepción indígena cosmocéntrica del ciclo de

vida individual y su relación con el ciclo solar diurno, establece una analogía de las diferentes fases solares con la gradación de la edad, haciendo distinciones entre la nomenclatura zoque de las edades tanto por línea masculina como femenina. Asimismo, estima y combina diferentes eventos tanto sociales como biológicos, que hacen que el individuo discrimine y se autoadscriba o sea adscrito socialmente a uno de tres “grados” de vejez. Por otro lado, se describen los diferentes roles sociales asignados socialmente a los viejos de acuerdo con el “grado” de vejez (media, funcional y disfuncional) y estatus conquistado.

Dado que el estatus social en la vejez no es homogéneo, en ese capítulo se analizan los estigmas y las virtudes que implica el hecho de ser viejo y vieja. En forma especial, se llama la atención sobre la tolerancia cultural del maltrato hacia al viejo, en el cual, cuando son vistos como inútiles y carga para la familia, generalmente son inducidos al suicidio, abandonados, golpeados y despojados, llevando la peor parte la mujer, sobre todo cuando queda viuda. Se concluye que la veneración del viejo en la cultura zoque, si alguna vez fue objeto de culto, ahora es ya sólo un mito. Se echa por tierra la teoría de vejez “tradicional”.

En el capítulo IV, “Perfil epidemiológico de la vejez”, empiezo por justificar, desde la perspectiva gerontológica, que el grupo etáreo que se encuentra en la vejez es altamente vulnerable no sólo a contraer sino también a desarrollar enfermedades “propias” o asociadas con la vejez, y que por la edad avanzada los padecimientos son no sólo recurrentes, sino también crónicos y degenerativos; algunos sin cura. Posteriormente, se muestra el perfil epidemiológico de la población mayor de 45 años, según registro hospitalario, y se divide la información en enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y las principales causas de muerte hospitalaria; los resultados son dramáticos, clasificados dentro de la epidemiología social como “patología de la pobreza”.

Las principales causas de muerte en la vejez femenina refieren al fallecimiento por efectos de hambre y trastornos de la nutrición, en tanto que la mortalidad masculina está asociada con problemas de neumonía y cirrosis hepática. Se añade el estudio de la cobertura de atención médica a la que tiene acceso la población envejecida y se concluye que generalmente sólo cuentan con servicios de atención primaria a la salud.

El capítulo V, “Vejez y pobreza”, es un espacio en donde se da voz, a través de la síntesis de testimonios de entrevistas profundas, a los actores socia-

les con respecto a cómo se vive la vejez en la pobreza extrema. Se brinda un panorama amplio evidenciado en la *carrera del enfermo* viejo, el contexto social del enfermar en una comunidad indígena y las redes familiares y sociales de apoyo a las que recurre en la búsqueda de atención ante problemas concretos de salud. Pone en claro el papel que juega la herencia en vida, como un “seguro” de vejez, en espera de recibir atención recíproca en la decrepitud.

Al capítulo se integra una sección adicional denominada El *maltrato* al viejo, que pone al descubierto las diversas formas de maltrato a que es sometido el viejo en diferentes espacios y situaciones sociales, como el engaño institucional, el *maltrato* físico, las burlas públicas socialmente toleradas, el abandono, el senilicidio y el despojo. Cada forma de *maltrato* está debidamente documentada con testimonios de los implicados o por observaciones *in situ*.

El capítulo VI, “Transición gerontocrática”, está construido principalmente por las síntesis de grupos focales de discusión, en donde se confrontan dos perspectivas de percibir la vejez: el punto de vista de los jóvenes y adultos y el de los viejos. Da cuenta de cómo los zoques están experimentando el proceso de transición gerontocrática, es decir, el cambio gradual de la pérdida de poder y de estatus de los viejos en las esferas política y cultural, saldada a favor de los jóvenes.

Para estudiar este proceso, primero se hace un recorrido en relación con la percepción de la vejez indígena “tradicional”; segundo, se logra un análisis de los factores que han intervenido en el debilitamiento de las estructuras “tradicionales” en donde descansaba el poder de los viejos. Tercero, al desmoronarse las instituciones gerontocráticas, como el Consejo de Ancianos, se da paso a una *nueva* forma de vivir la vejez, muchas veces desposeída de estatus social alto.

Por último, “Consideraciones finales” recapitula los principales hallazgos, así como formula algunas conclusiones preliminares. Comienzo por contextualizar el problema en estudio; después, considerando criterios tanto sociales como biológicos, hago una distinción de los tres periodos en que es subdividida y estimada la vejez; posteriormente, confronto la vejez idílica con la *nueva* vejez, y finalmente, en caso de darse programas de acción, incluyo una propuesta de atención a la vejez indígena en la que se hace una serie de recomendaciones con miras a brindar servicios de ayuda a la población envejecida.

I
LABERINTO CONCEPTUAL DE “VEJEZ”

INTRODUCCIÓN

El interés de este capítulo es discutir, primero, el marco conceptual del trabajo, tomando como referencia los estudios sobre envejecimiento en sociedades industrializadas donde, en buena medida, la jubilación laboral es el umbral que marca el paso a la vejez. En segundo término, y dada la característica del trabajo en general, se propone establecer un puente explicativo sobre cómo ha sido estudiada la vejez en sociedades no industrializadas, a través de un rápido recorrido por la corriente teórica que sustenta la pérdida progresiva del estatus social del viejo, en la medida en que el proceso de modernización avanza. En tercer término, busca brindar un panorama general de la experiencia mexicana con respecto a estudios sobre el papel que juega el “viejo” (masculino) en comunidades indígenas contemporáneas, extraído de trabajos de corte etnográfico. Finalmente, intenta hacer una discusión general del capítulo.

LA VEJEZ, ¿EDAD DE ORO?

Uno de los grandes requerimientos al que nos enfrentamos para delimitar un problema de estudio es justamente la definición de conceptos. En este caso, la pregunta no se hace esperar: ¿qué debemos entender cuando nos referimos a términos como “edad de oro”, “tercera edad”, “cuarta edad”, etcétera? ¿Estamos hablando del mismo sector poblacional? ¿Bajo qué criterios homogeneizamos a grandes núcleos humanos y los tratamos a tabla rasa? Este trabajo inicia el sinuoso laberinto en la búsqueda de una posible respuesta.

El parámetro más utilizado para delimitar la frontera de periodos del curso de vida ha sido, en forma por demás arbitraria, la edad. Así, por ejemplo,

el último tramo de la existencia no solamente es conocido por diversos nombres, sino además delimitado por varios factores, entre ellos la edad cronológica. Vejez, senilidad, ancianidad feliz (Fericgla 1992: 13), tercera edad, cuarta edad, gerontes, población añosa (Krassoievitch 1994: 763), juventud acumulada, edad de oro, edad avanzada, gente mayor, octogenario, nuestros mayores, senescencia, *pater* de familias, gentes, ciudadanos *seniors* (Riesco 1993: 112), adultos mayores (López N. 1997: 67), etcétera, son algunos términos utilizados para hacer referencia, más o menos, a un mismo fenómeno social. Sin embargo, con frecuencia se cae en imprecisiones por lo “escurridizo” que resulta su conceptualización, sobre todo cuando es visto desde diferentes perspectivas, sea por perfiles de salud, sea desde un marco legal, sea desde la percepción cultural o económica, etcétera. En este trabajo, el interés es combinar las perspectivas epidemiológica, cultural y económica de la vejez desde una visión antropológica, explicada fundamentalmente a través de la teoría de la modernización.

Durante el siglo xx se ha observado, principalmente en algunas regiones del mundo, un “alargamiento del promedio de la esperanza de vida” (Pía B. 1992: 55), atribuido, entre otros factores, a los progresos “en el control de la mortalidad infantil, mejoras en la alimentación, avances en la atención sanitaria básica y en la terapéutica de la mayoría de las enfermedades infecciosas que han dado como resultado un número y proporción cada vez mayor de personas que alcanzan etapas avanzadas de la vida” (Riesco 1993: 121); fenómeno social que hace que este sector de la población adquiera, cada vez, importancia demográfica. La longevidad media del humano ha aumentado hasta en 100% en lo que va de este siglo (Castañeda 1994: 23). Así, por ejemplo, la población española en tan sólo sesenta años ha duplicado la duración media de la vida.¹

La experiencia mexicana con respecto al crecimiento de la población de 65 años y más ha sido muy marcada: pasó de menos del uno por ciento anual en 1960 al 4 por ciento en 1990, y se ha mantenido en este nivel desde entonces (Programa Nacional de Población: 5). Se estima que las cantidades en estas poblaciones crecerán muy rápidamente en números absolutos y para el 2030, 15.2 millones de individuos tendrán 65 y más años (Ham-Chande 1996: 12; Ham-Chande 1996b: 411); lo cual significa que es necesario dedicar recursos a

¹ En 1900 era de 34 años y en 1960 de casi setenta años... Hoy día la esperanza de vida en España es de 76.62 años en total, siendo para los varones de 72.52 y para las mujeres de 78.61 (Riesco 1993: 128).

su atención y garantizar su sobrevivencia en condiciones adecuadas (Welti Ch. y Montes de O. 1997: 2).

Para designar el o los conceptos que hacen referencia a la población de “edades avanzadas”, pronto se reconoció que el criterio etéreo era insuficiente para demarcar el último tramo del curso de vida, la antecesora de la muerte; pues el fenómeno es diferencial y obedece a un sinnúmero de factores tanto endógenos como exógenos en las esferas social, histórica, cultural, fisiológicas y hasta emocionales. Pérez Tamayo (1994: 7) critica el considerar la edad como el único criterio para definir a la vejez, y añade a la larga lista de factores de muy distinta naturaleza “una dosis generosa de ignorancia”, al “descubrir” que el evento es diferencial, cambiante, heterogéneo, no sólo en cuanto diferencia entre sexos, sino también entre sociedades, culturas e individuos, según la autopercepción y extrapercepción que se tenga de la vejez.

Así pues, identificar bajo un sólo criterio o característica el fenómeno (de corte cronológico —edad—, de aptitudes o decrepitud —salud—, de características físicas —canas, arrugas—, de determinantes sociales —jubilación, ser abuelo— etcétera) nos condena al fracaso conceptual. Sin embargo, hay que reconocer que el corte cronológico ha sido la base que permite, principalmente con fines sociales, delimitar las diversas etapas del curso de vida en función del análisis que se persigue. Estratificamos a la población por edades; así, la ancianidad se ha ubicado en diversas fronteras etéreas. Y como cualquier sistema de estratificación implica desigualdad, en el modelo de estratificación por edades algunos grupos de edad están más valorados y reciben más recursos sociales que otros (Sánchez s. f.: 74). En muchas sociedades, sobre todo aquellas en que

la necesidad de renovar constantemente las capacidades para realizar determinadas funciones —en un sentido social y cultural muy amplio— coloca a los individuos dentro de la estructura de valores en una posición que decae en la misma proporción en que aumenta la edad; de este modo, el individuo se va devaluando [socialmente] y perdiendo la posibilidad de acceso a los puestos preferenciales en el mercado de trabajo y, en consecuencia, a todo lo que se deriva de esta variante, independientemente que en la sociedad marca el estatus y el valor social de cada individuo (Fericgla 1992: 74).

Por otro lado, no podemos perder de vista que la duración de la vida, justamente, se mide en años, sobre todo si consideramos que el humano es la segunda

especie animal más longeva y la primera entre los mamíferos (118 años).² Lo cierto es que en algunas sociedades un número importante de personas rebasa el promedio de edad de 75 años, y pocas de ellas la barrera de los 100 años (Pía 1993: 55). Otro fenómeno que se presenta es que, independientemente de la edad real, la declarada puede ser a menudo fingida y dependiendo de las circunstancias nos quitamos, estancamos o aumentamos la edad cronológica, ora por tabú, ora por coquetería, ora por conveniencia, ora por vanidad.

En las sociedades industrializadas, la última etapa del curso de vida se ha relacionado con el retiro de la actividad productiva, el cual está señalado por la legislación laboral, es decir, cuando se abandona oficialmente la vida del trabajo productivo (Riesco 1993: 118), suceso conocido como jubilación y percibido por los actores sociales, la mayoría de la veces, como una “muerte social” (Riesco 1993: 140). El rango de edad para delimitar la jubilación ha variado dependiendo de la época, lugar, cultura, desarrollo industrial, etcétera. En la opinión de Lassonde (1979: 147), el umbral de 65 años aceptado por convención para delimitar la fase activa con respecto a la jubilación es totalmente arbitrario desde el punto de vista fisiológico.

Bazo (1992: 75) opina que la definición social de vejez en función de la edad resulta un criterio insatisfactorio, pues existen formas diversas de envejecer, distintas “carreras”. Al respecto comenta: “Al hablar de las personas en edades comprendidas entre los cero y los cuarenta años se suelen realizar distinciones según los tramos de edad diferentes en las que se encuentran. ¿Por qué se tiende a homogeneizar a las personas de ‘65 y más años’ con las de 80, 90 o incluso 100 años?”

En sociedades industrializadas, la actividad e inactividad laborales marcan, en buena medida los criterios que delimitan la transición entre adultez y envejecimiento. Así, por ejemplo, la primera legislación sobre seguridad social y jubilaciones por vejez se da en Alemania en 1881 (Ham-Chande 1995: 129); el Informe de la Asamblea Mundial del Envejecimiento —Viena, 1982— y la ONU denominan “anciano” a toda persona mayor de 60 años de edad y la clasifican como población no activa (Pía 1993: 58). La Ley Federal del Trabajo, en México, también prevé la jubilación manifiesta por razón de edad a partir de los 60 años. Sin embargo, el Sistema de Seguridad Social de los Estados

² Castañeda, 1994: 53. En los últimos años, el límite biológico para la vida humana se incrementó hacia los 120 años de edad. Véase Bazo 1992: 79.

Unidos —1935— establece la edad de retiro laboral a los 65 años (Cornman y Kingson 1996: 19).

Ante las disparidades etáreas y la demarcación arbitraria de la edad de retiro laboral, donde la jubilación del trabajador marca el umbral del último curso de vida, Cabré (1993: 18) señala:

los límites entre estos grupos (y en particular el límite de los 65 años) son arbitrarios y fijan discontinuidades en un proceso de envejecimiento que es de naturaleza continua. Estos límites no tienen ni siquiera siempre una correspondencia con la situación laboral de las personas, que pueden jubilarse antes, después o nunca [...] (y recomienda) Sería conveniente reducir la importancia conceptual de estas barreras ficticias.

Ante la insistencia de no cuantificar, aun siendo arbitraria la edad de retiro laboral que marcaría el rito de pasaje al último tramo del curso de vida, Riesco (1993: 118) propone, desde una óptica sociológica, una definición de “anciano”, y por tal término entiende: “son ancianos aquellas personas que han alcanzado *la edad normal suficiente* para retirarse del trabajo. El paso de la actividad a la inactividad, señala en cierta forma, la frontera de la vejez”. Esta manera de evadir la asignación de una edad como límite para entrar a la vejez hace que Riesco distinga el criterio “actividad-inactividad” para diferenciar a este sector de la población.

El concepto anterior, aunque no especifica la edad de retiro laboral, sí cae en la ambigüedad, por un lado, al identificar la improductividad laboral con alguna etapa etárea “normal suficiente” del individuo; por otro lado, la vejez/ancianidad sólo la delimita, a fin de cuentas y en forma paradójica, por el criterio etéreo. Asimismo, establece una diferencia, párrafos más adelante, entre vejez y ancianidad, aludiendo que el primer término —vejez— tiene la connotación peyorativa de acabado e inútil, y por tal razón “a los ancianos no les gusta que les llamen viejos”, en tanto que “la ancianidad es el cuarto periodo o de edad de la existencia, tras la infancia, adolescencia y madurez” (Riesco 1993: 113). Los cortes cronobiológicos y los intentos por definir los diferentes periodos del curso de vida nos llevan, a fin de cuentas, a un laberinto conceptual basado en cortes etéreos, como variable dependiente, aunque éstos sean ficticios y arbitrarios.

La definición antes vista es excluyente e incluso discriminatoria, pues sólo considera aquellos individuos que una vez alcanzada la “edad normal suficiente”

se retiran (o deberían retirarse) a una vida supuestamente improductiva; percibida así la ancianidad/vejez es concebida prácticamente como un lastre social. Excluye, en forma deliberada, la posibilidad productiva en aquellos individuos cuya “edad normal suficiente” no constituye una barrera para la productividad laboral aun después de haberse jubilado. Es decir, no todo individuo retirado o en edad de retiro es improductivo, como tampoco todos los retirados son viejos.

Desde el punto de vista estrictamente demográfico, la definición clásica de “envejecimiento” es “el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto a la población total”; sin embargo, Chesnais prefiere definirla como “la inversión de la pirámide de edades” (1990: 11). Las “edades avanzadas” pueden distinguirse según criterios demográficos, sobrepasando los 60 y más años de edad. San Román critica la clasificación poblacional y apunta que “los criterios de los demógrafos para la ancianidad están pensados desde los intereses occidentales, y ésta es una desventaja añadida para adoptar la edad cronológica como criterio de definición de ancianidad, ya que lo más fructífero de sus posibilidades de análisis no es utilizable” (1989: 128-129).

Desde otra perspectiva de la sociología de la edad, y buscando añadir otros elementos diferentes al etéreo, Riley apunta que el envejecimiento en ciertos aspectos es materia tanto de la biología como de la psicología. Sin embargo, reconoce ella misma que verlo sólo desde estas dos perspectivas nos conduce a un reduccionismo psicobiológico, por lo que el envejecimiento debe mirarse desde una integración multidisciplinaria, considerando el corte histórico, económico o aspectos culturales, y estos campos relacionados con otros sistemas de estratificación y movilidad —de clase social, género, raza y etnicidad—, y el corte transversal con respecto a otros factores. Pero desde el punto de vista —reduccionista— sociológico, Riley dice que la “vejez implica relaciones entre procesos sociales (el ser abuelo, la jubilación) y predisposiciones genéticas individuales (biológicas); cambios inmunológicos, endócrinos, neurológicos y otros sistemas psicológicos; cambios en la percepción, cognitivo, emocional y otros procesos psicológicos” (Riley 1987: 40).

Sin embargo, Sánchez (s. f.: 63) apunta que para estudiar la vejez no es suficiente circunscribirnos únicamente a un solo ciclo de vida y argumenta que

las grandes transiciones que a menudo se asocian con la vejez tienen lugar, de hecho, en los últimos años de la vida adulta: el nacimiento del primer nieto, la entrada

en la fase de nido vacío, la viudedad, la aparición de discapacidades físicas funcionales, e incluso la jubilación, ocurren cada vez a menudo antes de alcanzar la vejez, y son, probablemente, los momentos más influyentes para esa siguiente etapa.

Insiste en considerar un estudio más global para poder comprender la ancianidad y el envejecimiento como resultado de un proceso que se ha venido gestando en diversas etapas del ciclo de vida, previas a declararse la vejez.

Es muy importante hacer distinciones entre vejez individual y vejez como fenómeno social. La primera obedece a una autocalificación, en tanto que la segunda es la valoración en su conjunto, es decir, como grupo social. El envejecimiento —individual— hace énfasis en el problema del deterioro físico como pérdida progresiva de las capacidades humanas desde un punto de vista biológico y las implicaciones psicológicas que tiene sobre el individuo y su entorno social.

El deterioro progresivo de la salud ha constituido el criterio más evidente para elaborar un perfil epidemiológico geriátrico, asociado con la evolución y desgaste físico del cuerpo humano en general. Para este propósito se formuló, desde una perspectiva epidemiológica, el cuadro de “enfermedades crónico-degenerativas”, que hace referencia a padecimientos propios o asociados con cierto grupo étnico y sexual. Sin embargo, el espectro mórbido fue también superado al acuñar la tipología somática de “síndromes multifactoriales asociados a la vejez”, la cual incluye una colección heterogénea de patologías, que varían, por ejemplo, “desde una sinusitis crónica asociada a carencias mínimas de salud, hasta enfermedades crónico-degenerativas (cánceres malignos, enfermedades cerebrovasculares) asociados con carencias amplias de salud” (Willis y Manton 1992: 209); previendo, además, la mayor incidencia de accidentes como población de riesgo.

El perfil epidemiológico en países industrializados, por ejemplo los Estados Unidos de Norteamérica, muestra que los diez principales padecimientos que afectan a personas mayores de 65 años son: artritis crónica, hipertensión arterial, deterioro auditivo, enfermedades del corazón, sinusitis crónica, deterioro visual, deterioro ortopédico, artereosclerosis, diabetes y várices (Willis y Manton 1992: 210).

Cuando el daño de la salud —individual— es evidente, por el nivel de severidad, y sobre todo si el paciente se vuelve dependiente para la atención de sus requerimientos básicos, la vejez puede llegar a distintas edades cronológicas. El perfil individual de salud delimita, en buena medida, cuándo el individuo se

siente viejo o se diagnostica el envejecimiento de acuerdo con una serie de indicadores mórbidos de las funciones orgánicas y naturales, que ponen al paciente en desventaja en relación con el nivel de severidad con que es afectado. Un estudio de envejecimiento en "clase dirigente", por ejemplo, concluyó que las mujeres investigadas afirmaron sentirse viejas desde que perdieron su atractivo físico sexual; otra característica que delimitó la transición a la vejez fue establecida al haber resistido el primer infarto (Rosenbluth 1985: 59).

El envejecimiento, desde la perspectiva epidemiológica, es visto como un proceso de deterioro que al desarrollarse disminuye la resistencia del organismo a las presiones del medio, hasta que no puede resistirla y muere "[...] es una consecuencia natural y el corolario del crecimiento y el desarrollo [...] es un estado o una condición [natural] del ser humano que se desarrolla a través del tiempo" (Susser y Watson 1982: 608). Asimismo, el proceso de envejecimiento es irreversible: "Se manifiesta en el deterioro progresivo de las funciones. Este deterioro no afecta en forma simultánea y paralela todas las funciones. Hay individuos que biológicamente son viejos, pero que psicológica y socialmente se desempeñan; hay individuos biológicamente jóvenes, pero que psicológica, emocional y/o socialmente son ancianos" (Collado y Pastor 1989: 149). Es decir, bajo esta distinción, podríamos discriminar entre viejos-jóvenes y jóvenes-viejos.

Podríamos concluir en esta fase, contestando a las interrogantes antes planteadas, que la vejez es diferencial dependiendo de causas multifactoriales, entre las que podemos enunciar el perfil de salud; las condiciones económicas y el entorno cultural en que se desarrolla la vejez nos van a dar pautas para delinear lo que debemos entender por vejez. Hasta ahora, y por cuestiones estrictamente demográficas y hasta legales, el peso principal para delimitar la frontera de la vejez ha sido el criterio etéreo, en virtud de que es medible, aunque también manipulable de acuerdo con los intereses no sólo del declarante sino también del analista.

Hasta aquí la definición de conceptos que buscan delimitar la vejez en sociedades industrializadas, lugar en donde la categoría social de jubilación señala el partaguas entre la vida socialmente productiva y el retiro de la actividad remunerada. Pero, como era de esperarse, no todos los viejos en los centros urbanos se jubilan o tienen una relación laboral asalariada para poder retirarse de la actividad productiva.

Como la sociedad es muy heterogénea, el criterio de jubilación para definir la vejez no lo podemos aplicar en forma mecánica a todas las sociedades.

Por ejemplo, en comunidades rurales, y más específicamente en pueblos indígenas, el retiro de la actividad productiva tiene otro sentido, obedece a otra realidad muy diferente, donde el viejo no necesariamente se jubila bajo una relación laboral asalariada y con una edad jurídicamente delimitada, sino abandona el trabajo agrícola no asalariado generalmente cuando la salud está muy diezmada y el viejo cambia de rol ocupacional haciéndose cargo de actividades que requieren menor actividad física, mientras las fuerzas así se lo permitan.

Por otro lado, en la opinión de Fericgla (1992: 59), en la mayoría de los pueblos ágrafos los individuos no saben con exactitud su edad cronológica, y generalmente tampoco tienen interés en saberla, ya que en los contextos culturales en los que viven carece de importancia. Pero también debemos considerar la percepción del etnógrafo, ya que han llamado "ancianos" a los miembros del último tramo de edad que participaban activamente en la vida social, mientras que, por lo general, prestaban muy poca atención a los hombres y mujeres que por sus condiciones físicas, psíquicas o sociales de dependencia dejaban de ser elementos operantes y de interés en el ordenamiento social y resultaban periféricos a él (San Román 1989: 129).

De igual manera, la visión de la ancianidad está cargada más hacia el sector masculino, dejando un gran vacío con respecto a la ancianidad femenina, de la que sabemos poco.

Al respecto, considero que para el caso de las sociedades rurales y por ende de las poblaciones indígenas este criterio es insuficiente para distinguir el paso a la vejez; por ejemplo, la realidad de la vida cotidiana nos indica que la mayor parte de las mujeres de edades avanzadas continúa activa, ya sea realizando trabajos en el campo o en el hogar; de igual manera, los hombres en el campo siguen trabajando de acuerdo con sus capacidades físicas y *roles* que les son asignados por la familia y la sociedad.

La percepción de la vejez en grupos indígenas seguramente conjugará una serie de rasgos distintivos asignados por criterios sociales como la viudez, el nacimiento del primer nieto, la fase de nido vacío, trabajos asignados propios de su edad y estatus; combinado con criterios de carácter biológico como disminución en sus capacidades auditivas, visuales, de movimiento, etcétera.

Los individuos considerados como viejos y viejas, entonces, serán aquellos que, producto de una fuerte selección biológica y cuidados, han logrado, con relativo éxito, la supervivencia psicobiológica a edades "avanzadas", tras

superar con secuelas, enfermedades, epidemias, hambres y otras presiones del exterior el último tramo del curso de vida con una salud altamente deteriorada; situación que los obliga a cierta o total dependencia de familiares o terceros, en diversas esferas y niveles de atención: cuidados, afectividad, economía.

EL CONCEPTO DE VIEJO

Nuestro trabajo se circunscribe al ámbito cultural, económico y epidemiológico de un grupo marginal indígena, conocido en la literatura sociológica y antropológica como sociedad “tradicional” no industrializada. Estas características le dan particularidad a nuestro sujeto en estudio como perteneciente a un grupo étnico contemporáneo en Mesoamérica, en su mayoría analfabeta, de una economía agrícola de subsistencia.

Corresponde ahora delimitar lo que entenderemos por “viejo” en las comunidades indígenas. El concepto está circunscrito a percepciones culturales, donde la categoría de edad es importante pero no determinante, sino flexible en caso de requerirse. Apoyándonos en las experiencias de investigación de Adams McLeavey (1982: 106) sobre el *rol* del anciano en una comunidad zapoteca del valle de Oaxaca, y de Rohrbach-Viadas (1992) sobre gerontología en una comunidad michoacana, por “viejo” entendemos: persona que, por su edad avanzada, es reconocida por la comunidad como *abuelito* o *abuelita*; y generalmente con descendencia de nietos, bisnietos o tataranietos, que podría contar con una red social de parentesco muy amplia, tanto ritual como consanguínea (yernos, nueras, ahijados, sobrinos, primos, compadres, hermanos, etcétera). El término de *abuelito(a)* es más bien utilizado como designación reverencial “de respeto”, y no tanto por su asignación de parentesco consanguíneo. Es decir, no todas las personas mayores de edad, aun teniendo nietos(as), pasan a la categoría de “abuelitos”, sino sólo aquellas que la comunidad les reconozca atributos sociales, entre otros, su edad *muy* avanzada, sobre todo si consideramos que la esperanza de vida entre los grupos étnicos, en 1990, fue de 65 años (*Compendio histórico 1893-1993*).

El concepto anterior tiene su correspondiente en lengua nativa zoque: *tata kanan* (para el abuelo) y *nana kanan* (para la abuela). Refiere, justamente, a lo descrito en el párrafo anterior.

LA TEORÍA DE LA MODERNIZACIÓN

La vejez, especialmente en sociedades “tradicionales”, ha sido estudiada desde varias disciplinas; la antropología ha sido una de ellas. En 1945, Leo Simmons fue el primero que se atrevió a proponer una teoría de la ancianidad en diversas sociedades primitivas anteriores al proceso de modernización; sin embargo, la teoría fue muy criticada toda vez que transmitía una imagen idílica del anciano en las sociedades tradicionales al basarla en un modelo social, hipotético y, por tanto, homogeneizador, generalizando la posición social del anciano, según tipo de economía y sociedad en desarrollo (recolectora, cazadora, pastores nómadas y agricultores primitivos —sedentarios).

En 1972 surgió la corriente que estudia el impacto de los procesos de modernización y el estatus social del viejo en sociedades contemporáneas, tanto “primitivas” como “industrializadas”. Los representantes de la “teoría de la modernización” son Cowgill y Holmes, quienes plasman en su obra *Aging and Modernization* (1982) los postulados teóricos.

El argumento central de la teoría de la modernización estriba en postular 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 u otra sociedad” (San Román 1989: 49).

La teoría de la modernización está sustentada básicamente bajo 22 hipótesis. Advierten que no se trata de características de la sociedad primitiva ni de la moderna, sino más bien de una tendencia que crece conforme aumenta el proceso de modernización, sin posibilidad de que el *estatus* aumente a mayor desarrollo social. *Estatus* y desarrollo social, pues, crecen en proporción inversa.

PRINCIPALES CRÍTICAS Y
LIMITACIONES TEÓRICAS

a) Una de las principales críticas que ha recibido la teoría de la modernización es que concibe una ancianidad bastante homogénea, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre. Parte de un conjunto de generalizaciones

Cuadro 1. Rasgos distintivos entre la sociedad "primitiva" e "industrializada" y el estatus social del anciano (primera parte).

1) Edad cronológica más corta	Edad cronológica más larga
2) Ancianidad asociada con la biografía del individuo (abuelo)	Criterio cronológico etéreo
3) Longevidad más corta	Longevidad más prolongada
4) Población menos envejecida	Población más envejecida
5) Menor proporción de mujeres que en la sociedad moderna	Mayor proporción de mujeres que en las sociedades primitivas
6) Baja proporción de personas que no llegan a conocer a su generación	Proporciones más altas de personas que sí llegan a conocer su tercera generación
7) Alto estatus social de los ancianos	Ambiguo estatus social de los ancianos
8) Ancianos con poder económico y político	Pocos ancianos se mantienen en posición económica y política
9) Culto a los ancestros	Bajo estatus; menor veneración a antepasados
10) Mayor estatus a menor número de ancianos	Bajo estatus a mayor número de ancianos
11) Estatus de los ancianos menor a mayor índice de cambio social	Estatus inversamente proporcional al índice de cambio social
12) Estabilidad de residencia favorable a estatus social elevado	Mayor movilidad residencial a menor estatus
13) Estatus social alto en sociedades agrícolas	Estatus social menor del anciano en soc. moderna vs. soc. agrícola

Cuadro 1 (final).

14) Estatus social elevado en sociedades preliterarias	Disminuye estatus conforme la alfabetización y desarrollo educativo
15) Continuidad de tareas útiles y valoradas mantiene estatus	Tareas y actividades poco valoradas, pérdida de estatus
16) No jubilación laboral	La jubilación, invento moderno
17) Familia extensa apoya la elevación de estatus	Familia neonuclear, asociada con bajo estatus de la persona vieja
18) Cuidado del anciano por parte de la familia pasando	El cuidado de los ancianos va paulatinamente al Estado.
19) Los ancianos tienen rol de liderazgo	El liderazgo de los ancianos disminuye a medida que avanza la modernización
20) Rol de las mujeres viudas bien definido	Rol de mujeres viudas versátil y ambiguo; poco especificado
21) Valores colectivos de la sociedad brindan apoyo a los ancianos	Valores individualistas socavan la seguridad y posición de los ancianos
22) El alto estatus social del viejo es una tendencia que decrece conforme aumenta el proceso de modernización	El estatus social del viejo es una tendencia que decrece conforme aumenta el proceso de modernización

Fuente: *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*, San Román 1989.

con dependencia de un solo factor de variación: el cambio cultural hacia la occidentalización, bajo una visión eurocéntrica de la cultura y, desde luego, irreversible a etapas sucesivas. Los ancianos son considerados como una categoría homogénea de personas que pasan de un estadio de desarrollo a otro sin variaciones, para situarse en la nueva etapa en otra posición de carácter tan homogéneo y generalizado como en la fase anterior.

No todos los viejos —por ejemplo, en las sociedades prehistóricas y actuales— habrán ocupado con anterioridad posiciones de prestigio, ni habrán tenido la ocasión de demostrar sus condiciones para ello. Por tanto, al lado de estos viejos poderosos existiría un colectivo seguramente mucho más numeroso cuya posición social sería bastante más débil. Entre las distintas sociedades, el estatus de la vejez depende de muchos factores, como la forma de supervivencia, el grado de diferenciación social y económica, la ideología con respecto al más allá, la posibilidad de acumulación de riquezas y las pautas de transmisión de la propiedad y de distribución de alimentos, la estabilidad o no de la residencia y, muy especialmente, el hecho de que los ancianos mantengan o no actividades socialmente valoradas (Sánchez s. f.: 34-37).

b) La relación directa que establece la teoría de la modernización bajo la premisa de que el estatus de los ancianos será tanto más elevado cuanto menos desarrollada sea la sociedad, que el sentido inverso induce a que el prestigio de los ancianos decrece cuanto más se modernice la sociedad. Evidencias empíricas llamadas “contraejemplos” señalan la posibilidad de que en diversas sociedades, tanto las llamadas “tradicionales” como las “industrializadas”, como Japón o la ex-Unión Soviética, los ancianos se mantienen activos y con estatus social de prestigio.

c) Existe un problema de *operacionalización* de conceptos: “modernización” vs. “cambio social”; que no están suficientemente precisados como para poder “medir” ese avance o retroceso, o esa mayor o menor incidencia que se presume distingue la dinámica de cambio de estadio. “Cambio social”, queda prácticamente indefinido; “modernización”, se mide en última instancia por el nivel de instrucción (occidental) para el conjunto exiguo de sociedades no industrializadas, mientras que en las sociedades la escala se plantea a partir de un solo indicador: el Producto Nacional Bruto (PNB) (San Ramón 1989: 55).

d) El retiro laboral no es una invención de la sociedad industrial, sino que se halla en sociedades de agricultores que registra la literatura antropológica.

REVISIÓN TEÓRICA DE LA MODERNIZACIÓN

Las críticas antes expuestas hechas a la teoría de la modernización hicieron que se reformularan algunos preceptos. Es Cowgill (1974) quien plantea el interés de desarrollar cuatro aspectos que podrían medir con mayor precisión el desarrollo económico y demográfico, considerando:

a) La introducción de la tecnología de la salud. La cual potenciaría la longevidad y por tanto aumentaría el nivel de envejecimiento de la población, estableciendo por primera vez una competencia activa entre generaciones.

d) La introducción de la moderna tecnología económica. Que crea nuevos tipos de roles que se abren especialmente a la juventud, la cual va siendo preparada por ellos, y hace obsoletos muchos de los papeles ocupacionales y conocimientos técnicos de los mayores. El retiro laboral se impone como medida de conveniencia economicista.

c) El desarrollo de la urbanización. El avance de la urbanización del territorio potencia los procesos migratorios e incide en la movilidad social. La familia tradicional se subvierte y disgrega en pequeños núcleos neolocales y los estatus; con la edad, se invierten con respecto al pasado, trocándose en dependientes los ancianos que fueron patriarcas. Los ancianos son cada vez una población menos potente, menos capaz, más dependiente, más segregada y más numerosa.

d) El aumento de la educación de la población. La educación de masas desde la niñez prepara a los hijos, como categoría, para funciones y con conocimientos impensables para sus padres cuando tenían aquella edad. Los hijos jóvenes están mejor preparados que sus padres en la madurez y esto conduce, por la propia naturaleza de las relaciones que pueden establecerse entre ellos, a una inversión de los estatus en la que los ancianos, cada vez más desfasados del circuito educativo, sufren una segregación intelectual y, a partir de ella, moral. El culto a la juventud se potencia así y se sobreimpone reforzado (San Román 1989: 59-60). Según estos criterios, en la sociedad industrializada si se llega a la vejez combinando criterios sociales como baja escolaridad, competencia activa entre generaciones y trabajo no especializado, significa prácticamente la marginación del viejo y, en consecuencia, bajo estatus social.

De acuerdo con Margulis (1994: 900-901), y refiriéndose a la experiencia argentina, ser viejo en las sociedades industrializadas está desprestigiado. Los viejos son fácilmente desplazados por nuevas relaciones laborales que los inducen a una lucha feroz para ser jóvenes, sobre todo en sectores de clase media acomodada. Para triunfar, para ser aceptado en cualquier terreno, hay que ser joven o por lo menos parecerlo. La rápida obsolescencia de muchas habilidades laborales y técnicas cobra sus primeras víctimas en los de mayor edad.

La revisión teórica de la modernización que hace Cowgill busca articular y explicar los fenómenos y sus relaciones que intervienen en la vejez; sobre todo,

aporta enunciados que permitirían la contrastación de sus hipótesis; sin embargo, insiste en que el estatus social del anciano va en decremento a medida que se moderniza la sociedad, conquistando la juventud el estatus perdido y potencializándola como un culto (belleza, fuerza, agresividad, destreza, rapidez, etcétera). Hasta ahora, esta teoría no ha logrado explicar convincentemente cómo en algunas sociedades altamente industrializadas, como es el caso de Japón y la ex Unión Soviética, el anciano continúa activo en los roles de alto estatus social.

Se ha insistido en la *devaluación social de la vejez* en las sociedades modernas o industrializadas, básicamente, bajo tres factores fundamentales: la *razón demográfica*, enfocada a partir del hecho de que la escasez de ancianos en las sociedades tradicionales hace que la longevidad sea una característica digna de consideración; la longevidad es un mérito para quien la alcanza, una característica rara o exótica, acompañada a menudo de valoraciones mágicas o rituales y, desde luego, de estatus social alto.

En segundo lugar, la escasez relativa de los ancianos permite que el grupo pueda hacerse cargo de ellos sin esfuerzos excesivos: cuando los ancianos empiezan a ser numerosos, la sociedad tiene serias dificultades para asumir su cuidado.

Y en tercer lugar, el aumento del número de ancianos provoca una competencia activa entre generaciones que se salda a favor de las más jóvenes gracias al apoyo de diversos factores, como la ética del trabajo (Sánchez s. f.: 28). Quedando, nuevamente, sin explicar la anomalía teórica de los ancianos que gozan de alto estatus social en sociedades altamente industrializadas.

No obstante las fuertes críticas de que ha sido objeto la teoría de la modernización, ahora se reorienta gracias a que empieza a plantear el importante papel que juegan la familia y el trabajo en la conformación social de la vejez, dos esferas muy importantes para explicar el papel social de la vejez en los momentos actuales (Sánchez s. f.: 119). Sin embargo, pensamos que el estatus social del anciano en cualquier sociedad debe explicarse considerando los siguientes criterios:

- a) El control que tenga sobre los bienes económicos y medios de producción.
- b) La severidad de los padecimientos crónicos y recurrentes con que es afectado.
- c) Las redes sociales de apoyo con las que cuenta.
- d) El historial de desarrollo en las relaciones sociales y su convivencia comunitaria trazada en la carrera hacia la vejez, es decir, el respeto conquistado ante la comunidad.

e) Las redes de apoyo familiares y de amistades con las que podría contar en momentos de crisis, sobre todo de salud.

f) Su filiación religiosa y partidaria.

g) La capacidad física que tenga para inscribirse como persona socialmente productiva no sólo en el plano económico, sino también como generador y poseedor de conocimientos "tradicionales" de interés comunitario, entre otros atributos, para alcanzar una vejez "exitosa".

Bajo las características sociales y biológicas alcanzadas en la vejez antes enunciadas, resultarían muchos perfiles de la manera de alcanzarla y vivirla, dependiendo del desarrollo de sus funciones epidemiológicas, culturales y económicas de la sociedad en que se desarrolle.

EL "VIEJO" EN LA ETNOGRAFÍA MEXICANA

En México, tradicionalmente la antropología se ha ocupado del estudio de las culturas indígenas. Específicamente, la etnología se dio a la tarea, en diversos trabajos, de investigar el papel del anciano en comunidades indígenas tanto contemporáneas como de la antigüedad. El *rol* asignado en general a los ancianos varones en estas culturas ha sido protagónico, pues a menudo se le atribuyen papeles gerontocráticos,³ en cambio, la mujer anciana prácticamente ha sido ignorada en sus funciones sociales en la vejez. Por otro lado, la atención se ha puesto en aquellos viejos con poder de liderazgo, los más fuertes, los más sanos, los que tienen significación social, olvidándose de aquellos que no tienen *roles* protagónicos, sea por su discapacidad física, por baja o nula influencia social, por su pobreza, etcétera.

El viejo (masculino), no sólo en los grupos étnicos sino en general en las sociedades primitivas, pero sobre todo en la comunidad indígena contemporánea, ha sido percibido e idealizado en forma homogénea como el que controla el poder en el pueblo a través de instituciones políticas como el Consejo de Ancia-

³ Por *gerontocracia* —dice Weber— debe entenderse: "la situación en que, *en la medida* en que existe una autoridad en la asociación, ésta se ejerce por los más viejos (originalmente según el sentido literal de la palabra: los mayores en años), en cuanto son los mejores conocedores de la sagrada tradición" (Weber 1978: 184, cursivas del autor).

nos, el conocedor de la tradición oral y de los rituales de la comunidad, quien maneja el control de los medios de producción, el consejero, el ciudadano “principal”, quien manipula el control social a través de su conocimiento y experiencia; es shamán, el que conoce los secretos de la magia y la hechicería, lo cual lo hace potencialmente dañino o sanador, según las circunstancias, etcétera.

Por ejemplo, Alfonso Caso, cuando habla de los rasgos culturales positivos de los pueblos indios, enumera sus virtudes; entre otras, destaca el sentido de *comunidad* solidaria entre todos los miembros de un pueblo; sin embargo, hace énfasis en la característica gerontocrática de los mismos. Al respecto, comenta: “Otro de estos aspectos positivos es el respeto que sienten por sus propias autoridades que tienen el mando en el poblado por la voluntad misma del pueblo, y se tiene confianza en el buen juicio de los ancianos y se apoyan unánimemente las resoluciones a las que llegan en sus consejos” (1971: 182).

Teresa San Román resume muy bien la imagen idílica del anciano en las sociedades tradicionales; al respecto, critica tal posición diciendo:

Polígamo, con las riendas del control económico y político en una mano y del poder ritual en la otra, amado y venerado por esposas y descendientes hasta el fin de sus días, depositario del conocimiento ancestral, de la sabiduría que sólo la experiencia concede en una sociedad donde sólo la experiencia daría las claves de la adaptación vital, cariñoso con los niños, educador de los jóvenes, autoridad para sus hijos y los hijos de sus padres, el anciano tradicional es la antítesis de anciano en una sociedad industrial, donde parecía ser poco más o menos que un jubilado (1989: 17).

La mujer vieja, en cambio, prácticamente ha pasado inadvertida en los estudios etnográficos, pues el poder en la familia se ha atribuido casi exclusivamente al hombre. La abuela pasa entonces a ser vista como figura materna pasiva, otras veces como consejera. En los pueblos donde aún conservan tradición artesanal como la alfarería, la tarea tanto en ritos de iniciación como de enseñanza es confiada a las mujeres de mayor edad, es decir a las viejas. En el ramo terapéutico, sólo algunas mujeres de edad avanzada practican el oficio de curanderas, sobre todo en la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

Mención especial requiere, con respecto a estudios de envejecimiento de la población femenina, el trabajo de Rosa María Lombardo, quien ya desde 1944 hacía serias advertencias sobre la consecuencia social de que la mujer no tenga derecho a herencia. El trabajo de Lombardo tiene la virtud de que, además de ser

pionero en el ramo, rompe el tabú en el que se tenía idealizado el papel de la anciana en la cultura indígena. Sus verdades son muy elocuentes. Su trabajo lo desarrolló entre los tzeltales de Ochuc, Chiapas. Al respecto, comenta:

[...] en la casi totalidad de los casos, la mujer no posee nada. Esto trae como consecuencia social, que la mujer, en muchas ocasiones, se convierta en un ser sin casa fija, teniendo que trabajar con alguna familia, para que le den en pago un poco de pozole para comer y un rincón en la humilde choza para pasar la noche y protegerse un poco del intenso frío que hay en la montaña.

Estas mujeres desheredadas, ya por haber quedado viudas y sin hijos varones o por ser estériles, tienen, además de sufrir las humillaciones que hemos indicado, que vestirse con harapos que les regalan, pues nunca pueden comprar un vestido nuevo por carecer de dinero.

La vida de la mujer en la vejez está todavía más llena de sufrimientos, pues vive única y exclusivamente de la compasión de los miembros de la comunidad, debido a que por su edad ya no puede desempeñar casi ningún trabajo con el cual pagar su alimento y el rincón de una choza donde dormir (Lombardo 1944: 57-58).

Entre otros ejemplos más recientes de algunos estudios de la experiencia mexicana con respecto al papel que juega el viejo en estas sociedades tenemos, ya dentro de la teoría de la modernización, el trabajo pionero de Oscar Lewis (1963: 411-417), quien dedica un apartado al estudio de la vejez, la enfermedad y la muerte en Tepoztlán, Morelos.

Los criterios que determinan la vejez son atribuidos más bien a características físicas; así, una persona es reconocida como "vieja" cuando ya no es capaz de trabajar y rendir como antes lo hacía, sea porque físicamente se encuentra débil o, además de haberse arrugado y encanecido, se ha encorvado por efectos de la edad. La vejez hace merecedor del respeto y consideración de los demás; el viejo goza de algunos "derechos" pues, dadas las enfermedades generalmente crónicas asociadas a la vejez, le son permitidas algunas libertades de habla y comportamiento en sociedad, como emborracharse, insultar, usar términos sexuales, reír, llorar e incluso orinar en la vía pública sin censura, a diferencia de los jóvenes en quienes podría ser bochornoso.

Una experiencia más nos la brinda, en 1969, la versión castellana del libro de Henning Siverts, *Oxchuc*; es un estudio monográfico de un municipio indígena de los Altos de Chiapas, de habla tzetal. El autor, cuando habla de la organización política del grupo, se refiere a ella como el consejo tribal,

El cual es una jerarquía formal de cargos nominados. A éstos se hallan ligados labores y zonas de autoridad limitadas y para algunos de ellos existen trajes e insignias especiales. El consejo se forma, a saber, por el mismo número de representantes de cada calpul [barrio del pueblo] Sin considerar la diferencia en las cifras de los miembros de los calpules, deberán aportar el mismo número de funcionarios con idénticos grados y misiones... deberá conducir a una forma de organización piramidal sin posibilidad de obtener poder sólo para los representantes de uno de los calpules (Siverts 1969: 146).

Para formar el consejo tribal se parte de los siguientes principios:

a) *Todo hombre tiene obligación de servir a su calpul.* El servicio que preste a su calpul (trabajo colectivo gratuito, servicio de cargos, etcétera) le proporciona prestigio.

b) *El principio de sexo.* Solamente los hombres son elegibles para la categoría de cargos; la mujer toma parte en las tareas del marido.

c) *Edad y experiencia.* Una edad avanzada supone una experiencia correspondiente y califica, por lo tanto, para cargos más elevados.

d) *Dotes y conocimientos especiales.* Conocimientos rituales, dotes sobrenaturales (mágicas) y pericia práctica y administrativa tienen un papel muy importante.

e) *Solvencia económica.* Pues requieren gastos directivos.

f) *Parentesco y amistad.* El parentesco consanguíneo y afín, la vecindad y la amistad son utilizados por el candidato así como por la autoridad proponente.

La selección de los miembros que integrarán el próximo consejo tribal corre a cargo de los funcionarios en turno. Por supuesto, la palabra decisiva la tiene el funcionario de más alto rango en el calpul, considerando el conjunto de cualidades del candidato (Siverts 1969: 150). El viejo, entonces, entre más cargos importantes haya desempeñado, obtendrá su prestigio y respeto en la comunidad; los jóvenes y adultos le guardarán respeto y obediencia.

Otra experiencia más de los estudios sobre el *rol* del viejo nos la brinda McAleavey (1982: 103-126), quien colaboró en la edición de la obra *Aging and Modernization* (Cowgill y Holmes 1982), con un trabajo analítico sobre el *rol* del anciano en Santo Tomás Mazaltepec, una comunidad indígena zapoteca del valle de Oaxaca. McAleavey señala que el anciano (considerado entre otros atributos, de 65 y más años) es visto como el jefe de familia, y tiene un rol de

autoridad y poder sobre los jóvenes de su parentela, quienes le deben respeto y obediencia. Por otro lado, observó entre otros factores de cambio que la comunidad experimentaba; por ejemplo, a medida que ésta iba siendo más bilingüe, o monolingüe en lengua castellana, el viejo iba perdiendo el rol de transmisión oral de generación en generación, del conocimiento acumulado por la experiencia en lengua materna. El viejo dejó de ser fuente importante de conocimiento tradicional, adoptando los jóvenes ideas nuevas, "modernas".

También en 1982, contagiados por la teoría de la modernización, Jay y Joan Sokolovsky (1982: 111-146) hicieron un estudio de los acelerados cambios de modernización y cómo éstos afectan al *rol* que juega el anciano en la familia. El estudio se llevó a cabo en la comunidad indígena nahua de San Gregorio Amatango, en la parte serrana de Texcoco. De acuerdo con la tradición azteca, el anciano gozaba de una posición jerárquica de autoridad, un complejo sistema de política pública y posición ritual en el cual el anciano tenía *roles* importantes. Sin embargo, Amatango, en los últimos 20 años, experimentaba rasgos modernizadores como electrificación, caminos, acceso a trabajos urbanos, escuelas de nivel primaria y secundaria, tecnología agrícola moderna, señal de televisión, introducción de agua potable y construcción de una clínica de salud, entre otros.

Los efectos traídos por la "modernización" del pueblo no se hicieron esperar. Aunque el viejo (considerado de 65 y más años) era respetado por los familiares, la familia extensa dio paso gradualmente a la nuclear con preferencias matrimoniales exógamas, y muchos viejos llegaron a vivir solos. El prestigio que se conquistaba a edades avanzadas, como ejercer cargos civiles y religiosos, pasó a ser ocupado por personas de edades medias. Desaparecieron algunas danzas "tradicionales", sustituidas por modelos urbanos. Pero quizá el más importante cambio cultural experimentado fue la reducción de los *roles* políticos de los viejos, a grado tal que se hizo posible burlarse de ellos en forma pública.

Con respecto a la mujer de edad avanzada, sus tareas se circunscribieron a los quehaceres domésticos, como la preparación de alimentos, el cuidado de la granja familiar y de los nietos, cediendo espacios de consejera familiar. Mantuvo la libertad de ingerir alcohol con algunos hombres viejos en actos sociales públicos.

Una experiencia más en los estudios sobre el poder del anciano en la sociedad indígena nos la ofrece Neiburg (1988: 127), quien en 1988 estudió la identidad y el conflicto de los mazatecos del norte del estado de Oaxaca, y cómo

intervino el Consejo de Ancianos en la vida política del grupo indígena en cuestión. En síntesis, dice que “en la sierra mazateca aún subsiste este ámbito de organización política que se forma a partir de la reunión de un grupo de [100 varones] ‘personas caracterizadas’⁴ llamado Consejo de Ancianos o *Chuta Chinga*”. Cada “persona caracterizada” se encuentra relacionada a través de alianzas matrimoniales y de compadrazgo con más de cuatrocientos individuos, que se caracterizan por tener más de una mujer y por lo general son “cabezas de linaje”.

En la opinión de Neiburg (1988: 128-129), en la zona norte de la sierra mazateca sí se ejerce la gerontocracia, pues

el Consejo de Ancianos posee injerencia sobre todos los problemas de la comunidad, siendo la función más importante a su cargo la elección del presidente municipal y de todas las autoridades que conforman el municipio, como también el control sobre las autoridades para que ejerzan “un buen gobierno”... la relación que existe entre las autoridades tradicionales [indígenas] y las formales [oficiales] indica que el verdadero poder de la comunidad está ejercido por los viejos, quienes controlan en todo momento las actividades y las acciones de los presidentes municipales. Los ancianos, a nivel individual, intervienen en todos los planos de la vida de la comunidad, en los casamientos, en los bautizos, en todos los ritos relacionados con las alianzas entre las familias.

Guardar alguna relación de parentesco con un anciano principal, sea de carácter ritual, biológico o afín, da prestigio social al individuo y fortalece las alianzas de poder, de reciprocidades, de lealtades políticas, de solidaridad social.

Lamentablemente, en la sociedad mazateca tampoco la mujer anciana puede ser reconocida como “persona caracterizada”, pues el reconocimiento social sólo lo conquistan algunos ancianos varones. Las mujeres no participan en las asambleas municipales y también les está vedada la participación en la toma de decisiones. De igual manera, el matrimonio les es impuesto y, entre otras restricciones, no tienen derecho de herencia.

Una experiencia más sobre estudios gerontológicos, esta vez sobre la cultura zoque de Chiapas, nos la brinda Córdoba (1975: 209), quien se refiere a la

⁴ Por “personas caracterizadas” se entiende a individuos que por su edad “han pasado por todos los cargos públicos —regidores, síndicos, tesoreros, agente municipal o presidente municipal. Desde el momento en que un individuo termina su cargo como presidente municipal, síndico o agente municipal es conocido como *chuta chinga* o persona caracterizada y pasa a formar parte del Consejo de Ancianos” (Neiburg 1988: 128).

función protagónica del anciano varón (considerado de 65 y más años), principalmente en su papel tradicional gerontocrático. Al respecto, advierte tres percepciones que de los viejos tienen los zoques, según adscripción religiosa. Así, los "costumbreros" (ancianos que practican rituales tradicionales como la danza, música de carrizo y tambor, rezan en lengua nativa, etcétera) "dirigen al grupo impartándole sus conocimientos. Son respetados y obedecidos". Los "católicos" opinan que "no se les toma muy en cuenta y en muchas ocasiones se les impone la opinión de los jóvenes, aunque por la familia son respetados". Los viejos adscritos como "adventistas" son "respetados, pero considerados como de ideas 'atrasadas'. Están subordinados a los hijos".

Continuando con la experiencia de los estudios de Córdoba, la mujer zoque, a partir de que es casada hasta llegar a edades avanzadas, es descrita sólo en actividades propias del hogar y del campo, desde las tres de la mañana hasta las 21 horas; entre otras actividades, se dedica a la cocina, lava la ropa, atiende a los animales domésticos, corta y traslada leña del campo a su hogar, atiende a los hijos, zurce, platica con el marido y los familiares. En las notas etnográficas suele mencionarse que los hombres (de todas las edades) comen primero —y más— que las mujeres (Báez-Jorge 1975: 246).

En la sociedad zoque advertimos que el papel del viejo es cambiante según la adscripción religiosa en la que se desenvuelva, pero es importante la visión que los jóvenes y adultos tanto católicos como protestantes tengan del viejo, ya que a fin de cuentas imponen el criterio de los jóvenes toda vez que descalifican las ideas "atrasadas" de los viejos.

En otras palabras, la supuesta "autoridad" que tiene el viejo sobre la familia va desapareciendo rápidamente, y es conquistada por jóvenes y adultos de edades medias.

Como habremos apreciado con los ejemplos de estudios hechos en México sobre el *rol* del viejo masculino en las sociedades indígenas, podemos advertir, salvo el caso de los mazatecos del norte de Oaxaca en el que un sector de ellos constituyen el Consejo de Ancianos, el viejo ha venido perdiendo poder y prestigio ante el embate de fuerzas modernizadoras y religiosas. Al ser desplazado como única fuente de conocimientos orales, de maestro en diversos campos del conocimiento, le adjudican *roles* de menor prestigio y lo conducen a la pérdida paulatina de poder social, cultural, económico y político, entre otras dimensiones de control. Sin embargo, la peor parte la ha sufrido la mujer,

quien no ha sido considerada en ningún *rol* protagónico en la vejez; por el contrario, el suyo ha sido uno de desprestigio desde edades tempranas debido a su exclusión de las reglas de herencia, imposición del matrimonio, subordinación al esposo, entre otras limitaciones.

CONCLUSIONES

Muchos han sido los factores que han propiciado que el planeta tienda cada vez más, en forma heterogénea, a concentrar población envejecida. Debido a ello se afirma, en términos generales, que la población mundial está envejeciendo en forma irregular. El fenómeno es más evidente en aquellos países con mayor desarrollo socioeconómico. Por ello se aduce, entre otros criterios, que el acceso a mejores niveles educativos podría inducir a mejor calidad de vida; asimismo, que la esperanza de vida se va incrementando, y el avance y acceso a la medicina han jugado un papel sustancial tanto en los métodos preventivos como en la curación y control de enfermedades y accidentes; se han desarrollado complejos (o simplificados) métodos de diagnóstico y pronóstico tanto de gabinete como de laboratorio, etcétera.

Debemos considerar, además, las transformaciones demográficas profundas que los países han experimentado, principalmente a finales del siglo xx; entre otros fenómenos, el descenso tanto de la mortalidad como de la fecundidad y un lento crecimiento de la población han propiciado el aumento paulatino de población envejecida (Ham-Chande 1995: 16). Asimismo, la geriatría ha avanzado en la detección y atención de padecimientos de síndromes multifactoriales propios o asociados con la vejez; factores que inducen, a fin de cuentas, a prolongar la longevidad gracias a la evolución del entramado cultural y biológico (Clark y Anderson 1967: 4).

Sin embargo, debemos considerar que la población mundial envejece en forma irregular. El fenómeno es diferencial según los países, sean éstos desarrollados o menos desarrollados. En los países industrializados, tanto hombres como mujeres tienen una vida más larga, pues gozan de mejores condiciones sociales, ambientales y de salud que les permiten enfrentar la vejez de modo diferencial, en contraste con la situación de los países no industrializados (*Un planeta que envejece...* s. f.: 5). No obstante las diferencias socioeconómicas

entre países, el diferencial de la esperanza de vida entre unos y otros se va reduciendo poco a poco. Es evidente que la población de edad avanzada va a ir en aumento; tal fenómeno exige garantizar mejor calidad de vida posible a medida que pasa el tiempo.

La presencia cada vez mayor de población envejecida crea colateralmente otras necesidades de atención, no sólo en cuidados médicos sino de orden sociocultural, debido a que se presentan problemas que van desde la indiferencia, como el abandono o confinamiento de los ancianos en asilos, hasta la creación de programas para la administración del ocio, así como aquellos que buscan procurar el desarrollo de una vida activa, satisfactoria y de mejores condiciones de salud en un ambiente más familiar y humano. Es decir, es preciso preparar las condiciones sociales necesarias para afrontar la vejez y ofrecer una vida digna a la población de edades avanzadas.

El envejecimiento de la población es un fenómeno relativamente nuevo. En México apenas se inició en la década de los setenta. Sin embargo, el estudio del *rol* que juega el viejo en diversas sociedades ha sido objeto de atención por parte de la antropología, principalmente en comunidades indígenas. Despertó la atención indagar las formas de gobierno indígena (Aguirre 1953, Siverts 1969, Redfield 1930), como la gerontocracia, pues el poder y control de la sociedad estaban depositados en cierto sector de la población masculina, principalmente de edades avanzadas.

En los estudios sobre el *rol* protagónico del viejo se ve una influencia de la teoría de la modernización tan de moda en la época; aunque también da cuenta de una heterogeneidad del fenómeno, pues no todos, por el simple hecho de ser viejo, son respetados; sin embargo, se percibe que a medida que los efectos modernizadores alcanzan a la comunidad, el viejo tiende a perder poder y control de la sociedad, conquistándola los más jóvenes y adultos. El viejo es desplazado poco a poco de su papel de "transmisor" o depositario de conocimientos tradicionales, sobre todo en lengua indígena, ya que cada vez su población joven es más bilingüe o monolingüe en lengua castellana, además de acceder a mayores niveles educativos escolarizados que sus antecesores, entre otros factores culturales, como la adscripción religiosa, trabajos urbanos, migración, etcétera.

Desde que los estudios fueron hechos (1944 entre los tzeltales de Oxchuc, Chiapas; 1963 en el pueblo de Tepoztlán, Morelos; 1969 entre los tzeltales de Chiapas; 1975 en los zoques de Chiapas; 1982 entre los nahuas de la sierra de

Texcoco y los zapotecos del valle de Oaxaca, y 1988 en los mazatecos de Oaxaca) seguramente la situación de los viejos habrá cambiado sustancialmente e ignoramos en qué medida. El propósito de este estudio, justamente, es dar cuenta del *nuevo rol* que juegan el viejo y la vieja en la comunidad indígena zoque del noroeste chiapaneco, considerando las particularidades de la realidad socioeconómica por la que atraviesa en especial la población indígena del estado de Chiapas (marginación, pobreza, discriminación cultural y racial, etcétera) cómo ha influido en la dinámica cultural de los zoques, y la influencia del exterior en el valor de la vida que se le ha atribuido a este segmento de la población (viejos), que permite en particular darle un trato diferencial en las acciones de salud/enfermedad/atención,⁵ por parte de la familia, la sociedad y los programas oficiales de salud.

El siguiente capítulo está orientado, primero, a contextualizar el estado de Chiapas; segundo, hace un seguimiento de la evolución de la tercera edad en el estado; tercero, está abocado a ubicar a los zoques en general; cuarto, particulariza a los zoques de la región en estudio, haciendo énfasis sobre la evolución de la “tercera edad” de la población zoque.

⁵ Para un desarrollo más amplio de los procesos de salud/enfermedad/atención, véase Menéndez 1990, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata, núm., 179, CIESAS, México.

II

LOS ZOQUES DE CHIAPAS

INTRODUCCIÓN

El interés que se persigue en este capítulo es brindar un panorama general de Chiapas y, en forma particular, de los zoques del noroeste chiapaneco. Se hace énfasis en la población indígena zoque contemporánea y, muy en especial, se refiere a personas de edad avanzada. El propósito es, pues, contextualizar brevemente a los zoques de una región y tiempo determinados, para tener elementos que nos ayuden a conocer la etnia y cuál es el perfil de envejecimiento en dicha población.

En este trabajo, siguiendo los lineamientos censales, al grupo étnico lo hemos delimitado básicamente por el criterio diferenciador de habla indígena común. Aquellos que no declararon hablar lengua indígena son considerados “mestizos”. Con el antecedente anterior, se construyeron cuadros estadísticos tomando como referente el idioma del grupo, delimitado también por cuestiones territoriales. Sin embargo, estamos ciertos en que el grupo étnico involucra otros aspectos culturales como su forma de organización social, particular tradición cultural y pasado común, sentido de adscripción y pertenencia grupal (Barth 1976: 9), contando además con características que le hacen diferente a otros grupos e iguales a sí mismos (Valenzuela 1992: 49) y, entre otros aspectos, arraigo territorial.

Cuando hacemos referencia a la “tercera edad”, nos remitimos a la clasificación etárea censal, cuya población tiene 60 y más años de edad. El criterio de edad, sin embargo, es utilizado como tabla rasa para contrastar dos grupos sociales antagónicos en muchos aspectos: la sociedad indígena *vs.* la mestiza. La primera se caracteriza por tener niveles de vida muy por abajo de la segunda.

Otro aspecto muy importante referido a la edad, en todas las sociedades y en nuestro caso en comunidades indígenas, es que habrá de tomarse con muchas reservas, pues a menudo la edad declarada no necesariamente es la correcta ya

que por lo general es estimada, asociada con eventos importantes de la vida o manipulada por los intereses del declarante. Con esta salvedad, buscamos conocer cuál es el perfil de la población indígena que se encuentra en edades declaradas de 60 y más años. Deberá tomarse, pues, como un criterio estrictamente demográfico.

Pese a las profundas transformaciones que los pueblos han sufrido en diversos órdenes, aún persiste la idea generalizada de ver a los grupos indígenas como entidades sociales “cerradas”, reacias al cambio cultural y social, es decir, “tradicionales”. En la actualidad, ya no podemos ver a las comunidades indígenas contemporáneas como aisladas del resto de la sociedad nacional e internacional; nunca lo han estado. Por el contrario, mantienen una fuerte interacción social tanto al interior como con el exterior, con una dinámica cultural insospechada, refuncionando muchos aspectos culturales y sociales.

Para tener un acercamiento a la región, y grupo étnico en estudio, la información se vierte en cinco subapartados:

- a) El contexto estatal, el mosaico cultural pluriétnico chiapaneco.
- b) La *tercera edad* en Chiapas, que se refiere a datos estadísticos de la población de 60 años y más en el contexto estatal.
- c) Los zoques, el grupo lingüístico en general.
- d) Los zoques del noroeste chiapaneco, la región en estudio.
- e) Conclusiones en la que se sintetizan algunos resultados.

EL CONTEXTO ESTATAL

Chiapas, estado de la frontera sur de México, cuenta con ocho grupos étnicos nativos. Siete de ellos pertenecen al tronco maya: tzeltal, tzotzil, lacandón, chol, tojolab'al, mochó y mam. Uno más pertenece al tronco mixe-zoque-popoluca: el zoque, el cual se presume, por evidencias lingüísticas y arqueológicas, deriva de la cultura olmeca (Lowe 1983: 127).

Dada su vecindad con Guatemala, Chiapas también alberga población nativa del país centroamericano; entre otros grupos representativos están: kanjobal, con 10 349 miembros; jacalteco, 950 indígenas, y cakchiquel, 436 nativos. Existen otros grupos minoritarios, como ixil, con 37 hablantes, y quiché, con 117 individuos. Además, debemos considerar otros hablantes de lenguas indígenas regis-

trados como “insuficientemente especificados”,¹ que suman 20 646 individuos (INEGI, 1991b:188). Todos los grupos lingüísticos nativos, tanto chiapanecos como centroamericanos, pertenecen al área cultural mesoamericana.

La población total del estado en 1990 fue de 3 210 496. La población de cinco años y más se elevó a 2 710 283, de los cuales, el 26.42% (716 012) declaró hablar alguna lengua indígena, predominando la población masculina tanto en la indígena como en la mestiza (cuadro 1).

Cuadro 1. Hablantes de lengua indígena. Estado de Chiapas, 1990.

Lengua	Total	Hombres	Mujeres
Tzeltal	258 153	128 905	129 248
Tzotzil	226 681	113 344	113 337
Chol	114 460	57 421	57 039
Tojolalbal	35 567	17 878	17 689
Zoque	34 810	17 701	17 109
Kanjobal	10 349	5 344	5 005
Mame	8 725	4 974	3 751
Maya	789	442	347
Motocintleco	189	104	85
Quiché	117	86	31
Lacandón	2	2	0
Otras lenguas	5 524	3 060	2 464
No especificado	20 646	10 309	10 337
Hablantes de lengua indígena	716 012	359 570	356 442
Población total	3 210 496	1 604 773	1 605 723

Fuente: *Chiapas. Resultados definitivos*, tabulados básicos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 (INEGI 1991 t. I: 188).

¹ Por ejemplo, el censo de 1990 registró 32 hablantes de “chiapaneca”, lengua prácticamente extinta a principios del siglo pasado. Todavía en el censo de 1921 se contabilizaron 466 hablantes; después, dejó de aparecer (INEGI 1994 tomo I: 136).

Chiapas constituye un verdadero mosaico cultural pluriétnico. De acuerdo con el censo de 1990, figura en segundo lugar de los diez estados con mayor población hablante de lengua indígena (716 012), superado sólo por Oaxaca (1 018 106); sin embargo, Chiapas es el estado con el más alto porcentaje de monolingües, con 32.0% con respecto al total de hablantes de lengua indígena en el país (Manrique 1995: 72). En 1990 contaba, de un total de 112, con 30 municipios con más de setenta por ciento de población indígena; tres más, entre el 69.9 y 50%, y seis entre 49.5 y 30% de hablantes de lengua nativa (INEGI 1993c: 101).

La proporción de hablantes de lengua indígena en el estado chiapaneco en 1990 fue de 26.42%; es decir, por cada 100 habitantes de más de cinco años, 26 declararon hablar alguna lengua indígena. Entre las cinco lenguas nativas que registraron mayor número de hablantes fueron: la tzeltal, con 258 153; la tzotzil, con 226 681; la chol, con 114 460; la tojolab'al, con 35 567, y la zoque, con 34 810 individuos. La población zoquehablante mayor de cinco años representa 4.68% en relación con el total estatal de hablantes de lengua nativas (Villasana 1995: 109-110).

Por otro lado, el estado de Chiapas se caracteriza por registrar los índices de marginación más altos del país; el grado de marginación está catalogado como *muy alto*, ocupando el lugar número uno en el contexto nacional. El problema de marginación y pobreza se agudiza, como habría de esperarse, justamente en la población indígena, donde, por ejemplo, el analfabetismo lo sufre 54% (CONAPO 1993, Manrique 1995: 59). El 64% de las cabeceras municipales tienen caminos pavimentados; 75% de sus 17 mil localidades ni siquiera cuentan con vías rurales; en 60% de las viviendas se consume leña o carbón como único energético (Legorreta 1995: 61).

El perfil epidemiológico corresponde a la patología de la pobreza; la mayoría de los padecimientos son fácilmente abatibles en su fase inicial mediante programas de protección y saneamiento (vacunas, alimentación, higiene. Timio 1981: 42). En materia de nutrición se reporta como crítica, prevaleciendo la desnutrición crónica mayor a 25%. Valores que se acentúan más en la población indígena dada su marginalidad, problemas nutricionales, de explotación y miseria (Roldán *et al.*, 1988: 12). La insuficiencia de servicios, segregación social, represión y el saqueo de sus recursos naturales de que son objeto toman dimensiones catastróficas.

Las instituciones oficiales del Sector Salud en el estado están divididas en dos grandes bloques: los de Seguridad Social y los de Asistencia Social. Los primeros requieren de afiliación de la clase trabajadora; en tanto que los segundos están abiertos al público en general. Las instituciones de Seguridad Social son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSSTECH), el Instituto de Servicios y Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN). Las instituciones de Asistencia Social son: el Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, para Grupos Marginados Rurales (IMSS-COPLAMAR), ahora conocido como IMSS-Solidaridad; el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

La suma total de unidades médicas de las diversas instituciones de salud del estado fue, en 1995, de 948, de las cuales 916 son de consulta externa y 23 de hospitalización. Su distribución, según el Sector Salud, se resumen en el cuadro 2.

Cuadro 2. Unidades Médicas en servicio. Instituciones del Sector Salud, según régimen de atención. Chiapas, 1995.

Institución	De consulta externa	De hospitalización	Total
IMSS	32	4	35
ISSSTE	37	4	41
ISSTECH	10	2	12
SDN	12	1	13
Total seguridad social	91	11	102
IMSS-Solidaridad	550	10	560
SSA	219	11	230
DIF	56	0	56
Total asistencial social	825	21	846
Total unidades	916	32	948

Anuario estadístico del estado de Chiapas (INEGI, Gobierno del Estado de Chiapas, 1996: 185).

Las unidades médicas buscan cubrir estratégicamente el estado. Han sido ubicadas en las nueve regiones socioeconómicas de la siguiente manera: el Centro, 201 unidades; los Altos, 122; la región Fronteriza, 108; la Frailesca, 24; la región Norte, 55; la Selva, 137; la Sierra, 95; el Soconusco, 155, y el Istmo-Costa, 51.

El cuadro 3 muestra sólo aquellos padecimientos registrados por la SSA. A esta institución de salud, por ser de asistencia social, tiene acceso el público general, sin necesidad de afiliación, con servicios gratuitos. Atendió en 1995 el mayor número de servicios, elevándose a 1 510 791 usuarios; razón por la cual la información que brinda muestra el perfil epidemiológico característico de la entidad. En el estado existen 219 centros de salud de la SSA; sin embargo, la cobertura en promedio es de dos unidades médicas por municipio, situación que la coloca como insuficiente para las características de atención que requiere el estado (*Anuario estadístico de Chiapas*, INEGI, Gobierno del estado de Chiapas, 1996: 189).

Aunque el cuadro muestra los padecimientos de la población general, en personas de edad avanzada los padecimientos se vuelven crónicos y recurrentes,

Cuadro 3. Diez principales padecimientos transmisibles atendidos en los Servicios Coordinados de Salud Pública.
Secretaría de Salubridad y Asistencia. Chiapas, 1995.

Diagnóstico	Casos
Infecciones respiratorias agudas	141 438
Enfermedades diarreicas	46 762
Amibiasis intestinal	37 310
Angina estreptococcica	13 868
Ascariasis	13 588
Otitis media aguda	7 331
Paratifoidea y otras salmonelosis	6 617
Otras helmintiasis	6 225
Sarna	4 911
Cólera	1 486
Resto de los diagnósticos	33 908
Total de casos	313 444

Fuente: *Anuario estadístico de Chiapas* (INEGI, Gobierno del Estado de Chiapas, 1996:207).

y muchas veces producen invalidez. Entre otros padecimientos que afectan preferentemente a la *tercera edad* están: diabetes, hipertensión, bronquitis, cardiopatías, artritis, desnutrición, ceguera, sordera, retraso mental y otros (*Encuesta de salud...* SSA, 1988: 168-189). Un desarrollo más amplio del perfil epidemiológico durante la vejez será discutido en otro capítulo.

En 1994, las estadísticas vitales reportan sólo dos casos de suicidio de personas de 65 y más años, recayendo éstos en el sexo masculino. Sin embargo, los accidentes como ahogamiento, sumersión y caídas accidentales han ocupado el tercer lugar como causas de muerte en personas de la *tercera edad* (*Anuario estadístico*, INEGI, Gobierno del Estado de Chiapas, 1996: 275).

En síntesis, el nivel de vida de sus habitantes es equiparable, de acuerdo con los criterios de los organismos internacionales especializados (la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo), a la establecida para regiones del orbe gravemente afectadas por hambrunas, de pueblos acosados por la guerra o países que han sido asolados por prolongadas sequías (Cifuentes, Limón y Flores, 1985: 17; Báez-Jorge 1985: 151). De hecho, Chiapas vive, desde 1994, diversas fases de guerra protagonizada por diversos grupos armados tanto militares como “grupos civiles armados”, que van desde la acción castrense de hostilidad hasta la llamada guerra de “baja intensidad”, caracterizada por intimidación, secuestros, desapariciones, tortura, entre otras violaciones de los derechos humanos.

En 1995, el estado contaba con 2 932 médicos en contacto directo con el paciente, lo que en promedio corresponde a 1 094 pacientes por médico (*Anuario estadístico*, INEGI, Gobierno del Estado de Chiapas, 1996: 191). El perfil epidemiológico de la entidad muestra que las acciones gubernamentales han enfatizado en atacar principalmente el padecimiento, pero no lo que lo origina: la pobreza. Es decir, entre otras acciones, requiere de mayor atención la medicina preventiva, pues de lo contrario sólo se vuelve un círculo vicioso.

La marginación social en que han vivido ha motivado, en buena medida, que la población indígena tomara conciencia de su situación y se sublevara. Así lo evidencia la insurrección indígena del 1 de enero de 1994, en la cual exigen un trato más igualitario al resto de los mexicanos, pues no están dispuestos a ser tratados como ciudadanos de segunda. Aparte de la respuesta militar, el gobierno federal, entre 1994 y 1995, aumentó en más de quinientos por ciento el presupuesto destinado al estado (Ramírez 1997: 20). Pero este gasto no parece ser parte de un programa coherente, capaz de modificar el actual estado de cosas.

Como contraparte a la pobreza de la mayoría de sus habitantes, Chiapas es un estado rico en recursos naturales; posee 40% de los recursos hidráulicos del país y cuenta con cuatro grandes presas hidroeléctricas, tres de ellas en territorio zoque, las cuales generan buena parte de la energía eléctrica nacional (50% de la energía hidroeléctrica y 20% del total de México). Es rico en recursos madereros, posee 260 km de litoral, un mar patrimonial de 96 000 km² y 75 230 ha de esteros (*Estudios sociodemográficos*, CONAPO, 1985: 23). De su subsuelo se extrae 25% del petróleo de la república; sin embargo, más de 400 000 indígenas se debaten en la miseria sobre yacimientos de oro negro.

Cuadro 4. Esperanza de vida al nacer, por sexo
Estado de Chiapas. 1940-1990.

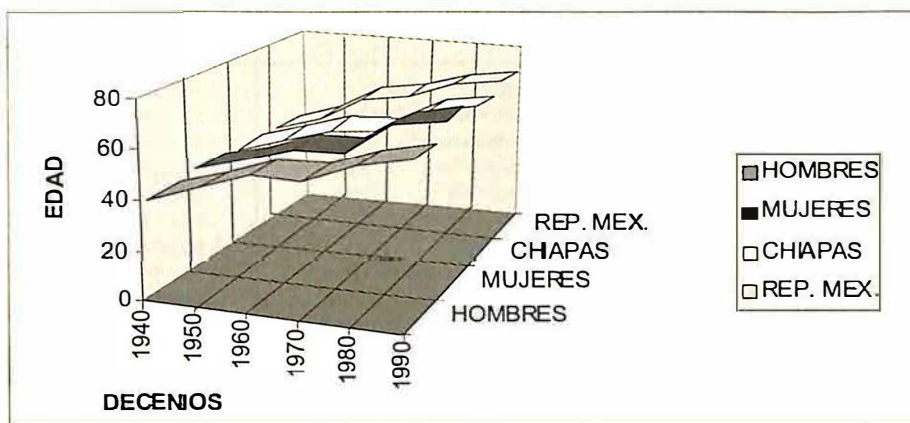
Año	Hombres	Mujeres	General	Rep. Mex.
1940	39.91	40.86	40.39	40.4
1950	44.99	46.29	45.64	46.9
1960	51.67	53.05	52.36	57.5
1970	52.37	53.79	53.08	60.9
1980	60.20	65.60	62.79	66.2
1990	63.50	69.39	66.40	69.6

Fuentes: *Compendio histórico. Estadísticas vitales, 1893-1993*, Chiapas, s. f., SSA.
Informe sobre la situación demográfica de México 1990, CONAPO, 1993: 29.

Comparando la esperanza de vida en el ámbito estatal para 1990, que fue de 66.4 años, el promedio nacional, diez años antes, registró 66.2 años (cuadro 4 y gráfica 1). Es decir, Chiapas tuvo la esperanza de vida, en 1990, lo que el promedio nacional registró hace una década. En 1990 separaron 3.2 años el diferencial de la esperanza de vida, a favor de la república mexicana. A pesar de las diferencias, ésta se ha incrementado en forma considerable sobre todo en los últimos decenios.

El panorama general de Chiapas parece resumirse en una cultura particular: la pobreza generalizada de sus habitantes, sobre todo si consideramos que más del ochenta por ciento de la población ocupada (854 159) cuenta tan sólo con un ingreso menor de dos salarios mínimos, y en donde 55.4% de la población de doce años y más es económicamente inactiva (CONAPO 1993).

Gráfica 1. Esperanza de vida al nacer, por sexo.
Estado de Chiapas. 1940-1990.



Fuentes: *Compendio histórico. Estadísticas vitales, 1893-1993*. Chiapas, s. f., SSA.
Informe sobre la situación demográfica de México 1990, CONAPO, 1990: 29.

En el cuadro 5 se citan los indicadores generales de marginación que guarda el estado de Chiapas en 1990, de acuerdo con los criterios establecido por la Consejo Nacional de Población (CONAPO).

La riqueza de los recursos naturales con que cuenta el estado contrasta dramáticamente con el nivel de pobreza de sus habitantes. El costo social de ser indio en México se paga a un precio muy alto: la marginación social a que son sujetos los condena a sobrevivir en la miseria, a menudo calificada de extrema.

LA TERCERA EDAD² EN CHIAPAS

La experiencia mexicana con respecto al crecimiento de la población de 65 años y más se ha calificado de “inédita en la historia”, pues representa hoy día sólo el 4% de la población (con 3.7 millones de personas), pero su crecimiento es muy marcado: pasó de menos de 1% anual en 1960 al 4% en 1990, y se ha mantenido en este nivel desde entonces. Mientras en 1960 los incrementos

² De acuerdo con la categoría del INEGI, aquí la población de la *tercera edad* es considerada como de 60 años y más. *La tercera edad en México* (INEGI 1990: 1).

Cuadro 5. Estado de Chiapas
Información general sobre marginación, 1990.

Población total	3 210 496
Población mayor de 15 años analfabeta	30.12%
Población mayor de 15 años sin primaria completa	62.08%
Ocupantes en viviendas sin drenaje ni excusado	42.66%
Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica	34.92%
Ocupantes en viviendas sin agua entubada	42.09%
Viviendas con hacinamiento	74.07%
Ocupantes en viviendas con piso de tierra	50.90%
Población en localidades con menos de 5 mil habitantes	66.56%
Población ocupada con ingreso menor de 2 salarios mínimos	80.08%
Superficie	73 887 km ²
Índice de marginación	2.36046
Grado de marginación	Muy alto
Lugar que ocupa el estado en el contexto nacional	1

Fuente: Base estadística, 1993, CONAPO. Simm90.

anuales eran de menos de 20 mil individuos, actualmente ascienden a 150 mil (*Programa Nacional de Población...* s. f., 5).

El estado de Chiapas no ha estado al margen de este crecimiento. Las estadísticas así lo demuestran. La población de 60 años y más, desde 1960 a 1990, en números absolutos, se ha cuadruplicado. El mayor porcentaje de población de edades avanzadas está en el sector masculino. Por otro lado, el porcentaje de personas de 60 y más años, con respecto a la población total de 1960 a 1970, prácticamente se duplicó y, desde entonces, el crecimiento de personas de la *tercera edad* se ha mantenido, como se puede observar en el cuadro 6.

En el decenio de 1960 se observa el más bajo porcentaje de personas mayores de 60 años. El promedio nacional no alcanza siquiera el uno por ciento, y el porcentaje para el estado de Chiapas es muy similar al que tenía en 1910, es decir, alcanza sólo 2.7%. A partir de 1970 se experimenta un crecimiento sin precedentes en el porcentaje de personas de la *tercera edad*. Una posible explicación podría estar relacionada con el *boom* petrolero que vive el país, y su incidencia en los programas oficiales de desarrollo. En el norte de Chiapas, justamente en territorio zoque, se descubren grandes yacimientos de hidrocarburos. Se augura el auge económico de México.

Cuadro 6. Evolución de la *tercera edad* en Chiapas.
Población de 60 años y más, por sexo y porcentajes, 1910-1990.

Año	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%> de 60 Estatal	%> de 60 Rep. Mex.
1910	5 695	53.06	5 275	46.93	11 240	2.56	3.37
1921	9 496	51.75	8 852	48.24	18 348	4.35	4.88
1930	12 187	51.64	11 412	48.35	23 599	4.45	5.26
1940	13 364	50.97	12 855	49.02	26 219	3.85	5.11
1950	21 418	51.79	19 937	48.20	41 355	4.55	5.50
1960	17 440	52.14	16 003	47.85	33 443	2.76	0.42
1970	38 756	52.36	35 261	47.63	74 017	4.71	5.27
1980	50 074	53.18	44 075	46.81	94 149	4.51	5.49
1990	78 370	51.78	72 958	48.21	151 328	4.71	6.13

Fuentes: *Censo General de Población y Vivienda*, INEGI 1960, 1970, 1980; INEGI 1984, 1990, e INEGI 1991. *Compendio histórico. Estadísticas vitales 1893-1993, Chiapas*, SSA, s. f.: 4. *Estadísticas históricas de México*, t. I, INEGI, 1994: 44-45.

En el contexto estatal, la serie histórica de la evolución de la *tercera edad* muestra una clara tendencia a la “masculinización”, y porcentaje menor de “viejos” en relación con el promedio nacional, excepto el decenio de 1960, donde Chiapas registró porcentaje por arriba del promedio de la república mexicana.

Considerando la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total del estado, para 1990 fue de 4.7%, contrastada con la media nacional que registró 6.1%, superando Chiapas ligeramente a los valores extremos de Quintana Roo, 3.2%, y el Estado de México, 4.6% (*La tercera edad*, INEGI 1993: 2). La tasa de crecimiento promedio anual de la población de la tercera edad para Chiapas, entre 1970 y 1990, fue de 3.6%, registrándose un ligero incremento con respecto a la media nacional, que fue para el mismo periodo de 3.1%; esto indica que el grupo en cuestión está creciendo por arriba del promedio nacional (INEGI 1990: 3). Sin embargo, el mayor desarrollo de la población en la *tercera edad* se da justamente en el decenio de 1980 a 1990, con una tasa de crecimiento de 4.86% (INEGI 1990).

Varios factores de orden socioeconómico y cultural han influido para que la población de 60 años y más se incrementara en forma considerable. Uno de ellos ha sido el acceso relativo a los servicios de salud, sobre todo los de primer nivel de atención. En el caso chiapaneco, en este rubro a principios de 1980 el Programa de Solidaridad Social de IMSS-COPLAMAR logró una cobertura, la ma-

yor de la república, de 370 Unidades Médicas Rurales (primer nivel de atención) y tres Hospitales Rurales “S”, también conocidas como Clínica Hospital de Campo (segundo nivel de atención; *Diagnóstico de salud*, IMSS 1983: 51).

Así también, se realizaron otros programas de salud que atendían a las comunidades más alejadas de los centros urbanos. El Instituto Nacional Indigenista (INI) fue uno de ellos. Por otro lado, las iglesias tanto católica como evangélica (adventistas del séptimo día) luchaban para ganar adeptos por medio de la atención médica gratuita. En el norte de Chiapas, por ejemplo, el sector protestante fundó la clínica de Yerbabuena, que brinda segundo nivel de atención.

Los servicios de atención primaria fueron más accesibles y buscaron llegar hasta los lugares más recónditos. Sin duda, los servicios de salud influyeron para elevar sustancialmente la esperanza de vida y, en consecuencia, cada vez era relativamente más fácil añadir más años a la existencia. Es muy importante referir que los programas de salud están dirigidos principalmente a la atención materno-infantil.

Refiriéndonos exclusivamente al decenio de 1990, la población estatal de personas de 60 y más años de edad se incrementó en 57 179 individuos con respecto al decenio anterior, sumando un total de 151 328. De ellos, 78 370 son hombres y 72 958 mujeres. En el contexto estatal hicimos referencia a que el estado de Chiapas constituye un mosaico pluricultural. La presencia de la población indígena en la *tercera edad* también se hace manifiesta, y es justamente en este renglón donde queremos hacer hincapié, a pesar del fuerte contraste socio-económico entre la población mestiza —mayoritaria— y la indígena.

La población hablante de lengua indígena, del mismo grupo etáreo —mayor de 60 años— en 1990 se elevó a 42 452 individuos, de los cuales 22 883 son hombres y 19 569 mujeres; sector poblacional que representa 28%. El resto, 108 876 individuos (71.9%), no declaró hablar lengua indígena (*Chiapas, resultados definitivos*, INEGI 1991b: 901; *Hablantes de lengua indígena*, INEGI 1993a: 108).

El veintiocho por ciento de la población chiapaneca de 60 años y más declaró hablar alguna lengua indígena (cuadro 7). Este dato resulta de interés si consideramos que este porcentaje es más del doble que la media nacional —10.42%— en ese grupo social y etáreo. Es decir, en 1990, en Chiapas, por cada 100 personas de más de 60 años de edad, 28 hablaban alguna lengua

indígena, en tanto que el promedio nacional, diez de cada 100 personas de la *tercera edad*, era indígena.

Cuadro 7. Población hablante de lengua indígena de 60 años y más, según condición de alfabetismo y sexo Estado de Chiapas, 1990.

Edad	Habla nte lengua indígena			Alfabetas			Analfabetas			No especificado
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	
60-64	15 203	8 207	6 996	2 721	2 205	516	12 417	5 973	6 444	65
65 y más	27 249	14 676	12 573	4 205	3 247	958	22 891	11 356	11 535	153
Total	42 452	22 883	19 569	6 926	5 452	1 474	35 308	17 329	17 979	218
%	100	53.90	46.09	16.31	12.84	3.47	83.17	40.82	42.35	0.5

Fuente: *Hablantes de lengua indígena*, XI Censo General de Población y Vivienda 1990, INEGI (1993a:108).

De acuerdo con el registro del censo de 1990, en la población indígena de 60 años y más el analfabetismo es más evidente, mostrando una clara desventaja de la población femenina. Es de llamar la atención que sólo 16.31% de la población envejecida sea alfabeta, y más sorprendente aún que 83.17% de la población indígena estatal de 60 años y más sea analfabeta. Más de las tres cuartas partes de la población indígena que se encuentra en la *tercera edad* es analfabeta; este dato es de interés no sólo porque muestra con crudeza la marginalidad en que han vivido, sino también porque constituye un grupo con rasgo socioeconómico que contrasta con la población joven, en donde la mayoría es alfabeta y ve a los “viejos”, entre otras características, como obsoletos en el conocimiento “moderno”. Por otro lado, el aumento en la esperanza de vida no ha sido acompañado de otros servicios, como el acceso a la educación escolarizada.

En Chiapas, para 1990, 57.48% de la población de la *tercera edad* se encontraba económicamente inactiva; de los cuales, sólo 3.42% es jubilado o pensionado; en tanto que 8% declaró tener incapacidad laboral permanente. En el sentido opuesto, y refiriéndonos en forma exclusiva a la población económicamente inactiva (86 998), 70% (61 201) estaba dedicado a los quehaceres del hogar, actividad predominantemente femenina. Es de llamar la atención que la población inactiva por incapacidad permanente y otro tipo de inactivos supere el número de jubilados y pensionados en 17%, dato que remite a que

sólo una minoría prácticamente de élite se retira de la actividad productiva pensionada (cuadro 8).

Cuadro 8. Población de 60 años y más, económicamente inactiva, por grupos quinquenales de edad. Estado de Chiapas, 1990.

Grupo edad	Inactivos económicamente	Estudian	Quehacer hogar	Jubilados y pensionados	Incapacitados permanentes	Otro tipo de inactivos
60-64	26 990	79	21 985	1 155	885	2 886
65 y más	60 008	281	39 216	4 033	6 150	10 328
Total	86 998	360	61 201	5 188	7 035	13 214

Fuente: *Chiapas, resultados definitivos*, t. III, Tabulados Básicos, INEGI 1990.

Sin embargo, sólo 9.4 % de la población de 60 años y más en el estado de Chiapas es empleado; el resto, 67.94%, trabaja por su cuenta; 3.11% realiza trabajos familiares no remunerados, y sólo 2.12% es patrón o empresario (INEGI, 1993a). En otro rubro, el referente a la proporción de personas de 60 años y más que se mantienen activas en labores no necesariamente remuneradas,

por entidad federativa, las proporciones más altas de activos de 60 y más se encuentran en Quintana Roo y Chiapas, con porcentajes superiores al 40%. En contraste, los valores más bajos están en Nuevo León con 22% y el Distrito Federal con 24.5%. Estas diferencias pueden reflejar situaciones distintas en las condiciones de vida de las entidades, que propicia o no un retiro más temprano de la actividad económica o la migración de grupos de personas con edades específicas (*La tercera edad*, INEGI, 1990).

Es de advertir que, para el caso de las comunidades indígenas, el retiro del anciano de la actividad productiva no está del todo mediado por una relación laboral asalariada, sino por relaciones de trabajo agrícola básicamente de subsistencia, donde el viejo trabaja hasta que las fuerzas se lo permiten, en actividades *propias* de su edad y en los roles que le son asignados por el resto de la familia y la comunidad.

Sin embargo, poco a poco el sector indígena se va insertando en relaciones laborales asalariadas que terminan en jubilación, tanto en la iniciativa privada como en el sector gubernamental. Así, por ejemplo, el censo nacional de 1990 registró 32 139 (25 860 hombres y 6 279 mujeres) indígenas retirados

por jubilación; de los cuales, 5 118 (15.92%) pertenecen al estado de Chiapas (*La población hablante de lengua indígena*, INEGI 1993: 55).

La tendencia general del envejecimiento no sólo en el país, sino en el mundo entero, ha sido la “feminización”³ del fenómeno; diversos trabajos así lo demuestran (Chesnais 1990: 126, Ham-Chande 1995: 33, *La mujer en México*, INEGI 1993b: 13) tanto para el medio rural, semirrural y urbano. En México, la población de la *tercera edad* reporta 112 mujeres por cada 100 hombres (*La tercera edad*, INEGI 1990: 1). Sin embargo, el caso de la población chiapaneca tiene la particularidad de “masculinizarse” en la vejez. La tendencia podría ser explicada por causas multifactoriales, por ejemplo, la alta mortalidad materna, cuestiones migratorias, subregistro, etcétera. Tal característica la podemos apreciar en el cuadro 9.

En promedio, desde 1910 hasta 1990, el índice de “masculinización” del envejecimiento ha sido de 108.7 hombres por cada 100 mujeres, característica que se ha mantenido desde principios del siglo pasado prácticamente sin cambios; asimismo, las estadísticas demuestran la tendencia general de mayor longevidad en la población masculina.

De acuerdo con la esperanza de vida al nacer (véase cuadro 4), la mujer tiene más probabilidades de alcanzar edades superiores al hombre, y esto es cierto en parte; sin embargo, desglosando los datos por grupos quinquenales de edad, notamos que la mujer en general, a partir de los 65 y más años, empieza a deteriorarse en salud muy rápidamente y muere a edades más tempranas que el hombre.

En el estado de Chiapas, el promedio general de la esperanza de vida en 1990 es de 66 años de edad, y pocas son las personas que logran pasar el umbral etéreo. Los que lo logran, en mayoría son hombres. Esta información pone de manifiesto que la mujer tiene muchas más desventajas socioculturales que el hombre, como el acceso a la educación escolarizada, los servicios de salud, el bilingüismo, entre otros aspectos.

A pesar de las condiciones de vida de la población en general, e indígena en particular, observamos que cada vez hay mayor presencia de personas que rebasan la barrera de los 60 años de edad, fenómeno que podemos apreciar en la gráfica 2.

³ El envejecimiento de la población es un fenómeno heterogéneo que afecta de modo desigual a hombres y mujeres, observándose una mayor proporción de población femenina que masculina en las edades más avanzadas (Chesnais 1990: 126).

Cuadro 9. Población 60 años y más, por sexo e índice de "masculinidad", 1910-1990. Chiapas.

Año	H	M	T	Índice
1910	5 965	5 275	11 240	113.0
1921	9 496	8 852	18 348	107.2
1930	12 187	11 412	23 599	106.7
1940	13 364	12 855	26 219	103.9
1950	21 418	19 937	41 355	107.4
1960	30 106	27 421	57 517	109.7
1970	38 756	35 261	74 017	109.9
1980	50 074	44 075	94 149	113.6
1990	78 370	72 958	51 328	107.4

Fuente: *Compendio histórico. Estadísticas vitales 1893-1993, Chiapas, s. f., SSA.*

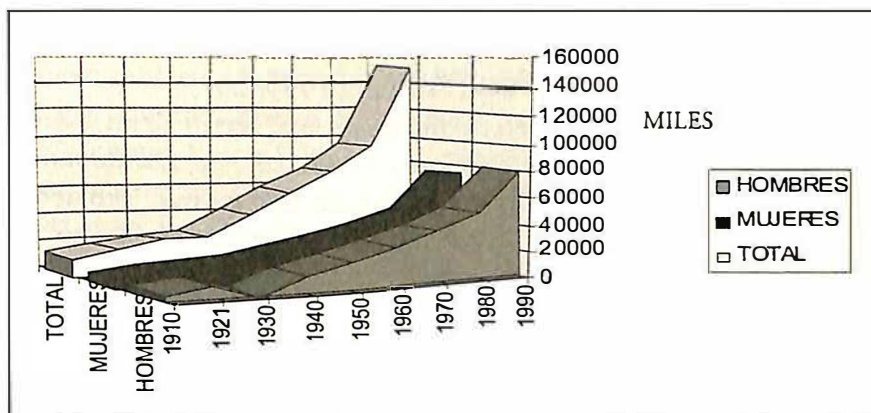
LOS ZOQUES

Los zoques, como grupo social, se hacen llamar a sí mismos *o'de pöt*. En lengua nativa se entiende por tal designación "los auténticos, los verdaderos, los legítimos".⁴ *O'de* hace referencia a lo auténtico, sinónimo de verdad o verdadero; *pöt* es un distintivo aplicado a la categoría de género humano, de grupo social. En consecuencia, los *o'de pöt* se autodenominan "los verdaderos del género humano".

Por otro lado, es muy importante dejar explícito que la categoría *pöt* es también un marcador distintivo etéreo aplicado al género masculino. El rango etéreo *pöt* se alcanza, aproximadamente, entre los 30 y 59 años de edad, después de pasar por diferentes fases. Así, por ejemplo, se es *kodöjk pöt* ("columna vertebral de la casa") entre los 30 y 49 años de edad; *tsamo pöt* ("hombre macizo") entre los 50 y 55 años de edad; *kujkan pöt* ("hombre a la mitad" —de la vida—) entre los 56 y 59 años de edad. La mujer guarda la misma clasificación, sólo que se sustituye *pöt* por *yomo*.

⁴ "*O'de pöt* ha de entenderse también como "gente de idioma"; literalmente, "palabra de hombre", lo que hace referencia específica al idioma "que vale" [palabra de hombre] sinónimo de verdad o verdadero, es decir: el "auténtico" (Reyes 1988: 171).

Gráfica 2. La tercera edad en Chiapas. 1910-1990.



Fuente: *Compendio histórico. Estadísticas vitales 1893-1993, Chiapas*, s. f., SSA: 4.

Esta clasificación etárea resulta de interés, pues refleja la percepción del grupo con respecto a la valoración que tienen de la edad en relación con la salud, el trabajo y la belleza física, ya que después de este periodo comienza, de acuerdo con la percepción zoque, la declinación de ambos factores, viéndose afectada seriamente no sólo la vida productiva, sino también la merma de la salud y, de acuerdo con la severidad con que es afectada, el cuerpo empieza, como dicen los zoques, a “desfigurarse” por los achaques, como el encorvamiento, la pérdida progresiva de las facultades físicas y psíquicas; periodo en el cual se avecina el inminente desenlace.⁵

Otra autoidentificación del grupo étnico, al parecer proveniente del lenguaje culto, fue registrada por Villasana en el municipio de Copainalá, bajo la designación de *suñipö*.⁶ Tal categoría remite a la delimitación de un grupo social autoidentificado como “los hermosos”, entendiendo con ello no sólo lo referido a belleza física, sino a un complejo social más amplio que incluye la relación personal, la lengua, el territorio, entre otros aspectos culturales.

Las dos designaciones de pertenencia grupal, tanto del lenguaje culto como del popular, permiten ver el etnocentrismo cultural de la etnia al autoperibirse

⁵ Para un desarrollo más amplio de la medición de la edad, véase el capítulo III.

⁶ “*O’de pöt* es considerado el genérico; sin embargo, los del ejido Unión Hidalgo, Copainalá, se distinguen de los demás como los *suñipö*. *suñi*= hermoso, *pöt*= humano, persona. Los bonitos, los hermosos” (Villasana 1995: 209).

no sólo como los auténticos del género humano, sino además como los hermosos. En oposición, todo individuo que no pertenezca al grupo, pero muy en especial el mestizo, se denomina con el término genérico de *gaxña*, designación aplicada a los animales depredadores (Villasana 1995: 257).

En contraste con la autopercepción zoqueana, según Rémi Simeón (citado en Cordry Donald y Dorothy Cordy 1988: 23), en *Dictionnaire de la Langue Nahuatl*, la denominación castellanizada de “zoques” proviene de la raíz nahuatlaca *coquitl* (zoquitl), que se traduce como “lodo”, “barro”, “esclavo”. El nahuatl, en su calidad de lengua franca, desde la Colonia influyó en el castellano de la época asignando diversas denominaciones a la etnia, entre otras variaciones dialectales fue registrada unas veces como “tsoque”, otras como “soque”, otras más como “zocos” y algunas veces como “joc” (1988: 32).

En la actualidad, el grupo étnico empieza a exigir se le reconozca, oficialmente, con la designación genérica zoqueana de *o'de pöt*, pues la raíz nahuatlaca, aparte de ser impuesta y discriminatoria, la desconocen.⁷ En el censo de 1990, la lengua zoque fue registrada también con sinónimos como: *tzuni ote* (lit.: *ocotepecano* —de Ocotepec, Chiapas); *tahrza'way' ode* (lit.: *rayonero* —de Rayón, Chiapas); *tzunipil'n otowe* (Manrique 1995: 15) (lit.: gente del idioma hermoso —proveniente, quizá, del distrito de Mezcalapa, Chiapas).

La lengua que hablan la llaman también *o'de*, y es considerada, desde luego, “el idioma verdadero”. Reconocen dos grandes niveles de lenguaje hablado: el *o'de* y el *majsan o'de* (lit.: “idioma sacro”). El primero es de uso común, cotidiano; en tanto que el segundo es considerado lenguaje culto, altamente especializado, poético, metafórico y reverencial. Ambos lenguajes dan identidad grupal a la etnia zoque.

Es posible acceder al idioma culto gracias a algunas especializaciones que van adquiriendo con la edad y la experiencia, por ejemplo en la práctica terapéutica, el pedimento de novia, el oficio de rezador, en prácticas discursivas como la de los oradores, etcétera, que generalmente realizan ancianos varones. Algunas ancianas y mujeres adultas pueden acceder al lenguaje sacro principalmente cuando se dedican a la atención del embarazo, parto y puerperio; algunos ritos de iniciación —que cada vez van siendo menos, en la alfarería, en la

⁷ En los levantamientos censales, por ejemplo, algunas personas son registradas dentro del rubro de “insuficientemente especificado” al declarar que hablan “chapultenanguero” —variante dialectal del municipio de Chapultenago—, “mezcalapeño” —del distrito de Mezcalapa—, etcétera.

herbolaria—, en prácticas terapéuticas que requieren un lenguaje especializado, entre otras situaciones.

Los zoques habitan un territorio geopolítico más amplio no sólo en el estado, sino también en los estados vecinos de Oaxaca y Tabasco. Es importante referir que también existen zoque-popolucas y mixe-zoques, en el estado vecino de Veracruz. Foster (1982: 111), cuando escribe el prólogo al vocabulario mixe de Totontepec, sugiere la idea de que el popoluca de la sierra veracruzana en realidad es zoque; en tanto que el popoluca debería considerarse mixe. Para evitar más confusiones lingüísticas y étnicas, nuestro trabajo ha sido delimitado sólo al grupo zoque.

El XI Censo General de Población y Vivienda registró un total de 43 160 individuos de cinco años y más hablantes zoqueanos, de los cuales 21 931 son hombres y 21 229 mujeres. Del total anterior, 37 931 son bilingües zoque-castellano, 4 576 son monolingües en lengua nativa y 1 507 clasificados dentro de la categoría “no especificado”. Refiriéndonos exclusivamente al sector monolingüe (4 576), es de llamar la atención que menos de la mitad son hombres (1 443); en contraste, 68.5 % restante (3 133) son mujeres. Por otro lado, es justamente en este sector poblacional, y más aún en las mujeres, donde se concentra el analfabetismo en el grupo de edad de 50 años y más, un 21.4 % (*La población hablante de lengua indígena*, INEGI1993c: 17-19), generalmente dedicados a actividades del sector primario.

Por divisiones geopolíticas, en la región conocida como Los Chimalapa (San Miguel y Santa María Chimalapa), en el estado de Oaxaca se registraron 4 849 zoquehablantes, población compuesta por 2 428 hombres y 2 421 mujeres (*Oaxaca, resultados definitivos*, INEGI 1991c: 57). En Tabasco habitan, en el municipio de Teapa y pequeños núcleos de población zoqueana en Puxcatán, Tapijulapa y Oxolatán, tan sólo 333 individuos, grupo integrado por 174 hombres y 159 mujeres. Es importante referir aquí que 32.7 % (109 personas, 67 hombres y 42 mujeres), del total que declaró hablar “el verdadero idioma”, comprende el grupo de edad de 50 y más años; en contraste, el grupo quinquenal de cinco a nueve años tan sólo reportó 11 hablantes de la lengua nativa (*Tabasco, Tabulados básicos*, INEGI, 1991d: 33). En síntesis, la información estadística revela que la mayoría de la población tabasqueña que declaró hablar la lengua indígena se concentra en el grupo de “edad avanzada”, en este caso, de 50 y más años.

Cuadro 10. Hablantes de lengua zoque, por estado y sexo, 1990.

Lengua/estado	Total	Hombres	Mujeres
Zoques de Tabasco	333	174	159
Zoques de Oaxaca	4 849	2 428	2 421
Zoques de Chiapas	34 810	17 701	17 109
Otros estados	3 168	1 628	1 540
Total Rep. Mex.	43 160	21 931	21 229

Fuentes: *Tabasco, tabulados básicos*, INEGI (1991d: 33); *Oaxaca, resultados definitivos*, INEGI (1991c: 57); *Chiapas, resultados definitivos* (1991b: 188), y *Hablantes de lengua indígena*, INEGI (1993a: 51).

LOS ZOQUES DEL NOROESTE CHIAPANECO

Para tener más elementos que nos ayuden a interpretar el perfil demográfico de la población general de la porción serrana del noroeste chiapaneco, en los dos últimos decenios es preciso remitirnos, entre otros fenómenos, a un evento explosivo de grandes magnitudes: las erupciones de El Chichonal, en marzo y abril de 1982, en el corazón del territorio zoque. Tal fenómeno originó una migración forzosa,⁸ obligando a que más de veinte mil indígenas zoques, que habitaban el área aledaña al complejo volcánico, abandonaran sus hogares en forma violenta y repentina.

Posterior a la erupción, las tierras ubicadas en un radio de diez kilómetros a partir del cráter fueron declaradas zona de desastre, y en consecuencia inhabitables. En septiembre del mismo año, aproximadamente once mil doscientos noventa zoques (12.29% de la población total regional) fueron reubicados en 16 nuevos asentamientos en diversas partes del territorio chiapaneco (Reyes 1995a: 184).

La adjudicación de tierras en los nuevos asentamientos fue otorgada a los varones jóvenes, pues los adultos y "viejos" que contaban con parcelas ejidales

⁸ Para fines de este estudio, por *migración forzosa* entendemos: "aquel desplazamiento humano no planeado, que en forma masiva, y bajo peligro de muerte, obliga a los pobladores de un determinado territorio abandonar sus hogares en forma violenta y repentina. La expulsión tiene como característica que puede ser temporal o definitiva, pudiendo regresar a repoblar el lugar abandonado una vez superada la crisis".

en la zona de expulsión por cuestiones legales no debían tener doble posesión ejidal, quedando los viejos y muy en especial las ancianas, pero sobre todo las viudas, sin derecho a parcela. Las antiguas tierras abandonadas e improductivas fueron reclamadas como legítima propiedad de los zoques, las cuales poco a poco están siendo repobladas sobre los escombros de los antiguos asentamientos.

Es preciso advertir que, no obstante que el municipio de Francisco León fue declarado inexistente tras ser “borrado” del mapa a raíz de la erupción, en el censo de 1990 el municipio en referencia registró una población total de 3 903 habitantes, con 3.22% de personas de 60 y más años. El territorio del ex municipio de Francisco León pasó a ser administrado por parte del municipio vecino, Chapultenango. Los actuales repobladores hacen gestiones para que su exmunicipio sea reconocido de nueva cuenta, buscando establecer la cabecera municipal en la aldea conocida como Viejo Carmen, ubicada a escasos ocho kilómetros del volcán.

Hoy día El Chichonal se encuentra en actividad intermitente con fumarolas y temblores de mediana intensidad. Algunas veces esta situación ha obligado a sus nuevos repobladores a abandonar por temporadas las aldeas, pues la actividad volcánica se mantiene como una amenaza constante de una nueva erupción de tipo violento.

La carta geológica registra que el territorio zoque, además de estar asentado sobre yacimientos petrolíferos, está también sobre un complejo volcánico en el cual se registran, además del Chichonal, dos volcanes jóvenes, uno conocido como Monte Santo y otro llamado por algunos lugareños Cerro Campana.

El área cultural zoque del noroeste chiapaneco tiene una superficie territorial de 294 179 ha (*Anuario Estadístico del Estado de Chiapas*, INEGI, Gobierno del estado de Chiapas, 1996: 39-40). Siendo el grupo zoque muy heterogéneo, y por razones de regionalización, el estudio se centra en los zoques del noroeste chiapaneco, con énfasis en los 12 municipios “tradicionalmente” habitados por la etnia.

Los criterios utilizados para delimitar la región de estudio están contruidos por algunos rasgos que combinan temporalidad y fenómenos sociales que toman dimensiones de espacialidad territorial. El corte temporal está referido a la época actual, a un tiempo “moderno”, en una comunidad indígena. La dimensión social tiene atributos de una compleja interacción de sus actores, tanto al interior como al exterior de la región de estudio.

El grupo étnico tiene como rasgo más o menos homogéneo el idioma común y diferenciador al mismo tiempo, característica que le da cierta identidad de pertenencia grupal, y la conciencia de sus hablantes como grupo diferente del resto de la sociedad, con la que interactúa tanto al interior como al exterior, en un complejo entramado social.

La región zoque del noroeste de Chiapas está integrada por doce municipios serranos, siendo éstos: Ocoatepec, Chapultenango, Tecpatán, Pantepec, Tapalapa, Francisco León, Rayón, Jitotol, Copainalá, Ostuacán, Tapilula e Ixhuatán (véase mapa 1). Estos municipios tienen a su vez fronteras políticas con otros estados y grupos étnicos: al norte, con el estado de Tabasco; al sur, con tzotziles; al este, con mestizos, y al oeste con los estados de Veracruz y Oaxaca.

La población del noroeste chiapaneco cuenta con dos centros comerciales de importancia, en los cuales gira la vida económica y política de la región: Copainalá en la Depresión Central y Pichucalco en la vertiente del Golfo de México. En Copainalá se concentra básicamente el comercio de los municipios zoques de Ocoatepec, Tapalapa, Tecpatán y el municipio mestizo de Coapilla. En Pichucalco predomina la influencia comercial y política de los municipios zoques de Chapultenango, Francisco León, Ixhuatán, Jitotol, Ostuacán, Pantepec, Rayón y Tapilula.

Las actividades económicas principales de la región noroeste son la agricultura de temporal de granos básicos, como el maíz y frijol para el autoconsumo, y la ganadería extensiva para el comercio. En menor escala se dedican al cultivo de café, plátano, pimienta y yuca, generalmente destinado al comercio.

Para tener un conocimiento más cercano de nuestra población regional en estudio, es preciso remitirnos al cuadro 11. Los municipios que concentran entre 95 y 73% de población zoque-hablante son, en orden de importancia: Ocoatepec, Tapalapa, Chapultenango y Francisco León. Aquellos municipios que concentran hablantes zoques entre 43 y 50% son Pantepec y Rayón; ubicados todos ellos en el macizo de la sierra de Pantepec. Y finalmente, entre 12 y 7% de población zoque se encuentran: Tecpatán, Copainalá, Tapilula, Ixhuatán y Ostuacán. Los dos primeros municipios se hallan en la Depresión Central, bastante comunicados, y los tres restantes se ubican hacia la vertiente del Golfo de México, sobre la carretera que comunica Tuxtla Gutiérrez, la capital, con la ciudad de Villahermosa, Tabasco. Del total de la población regional mayor de cinco años, 26% es zoquehablante, predominando la población mestiza.

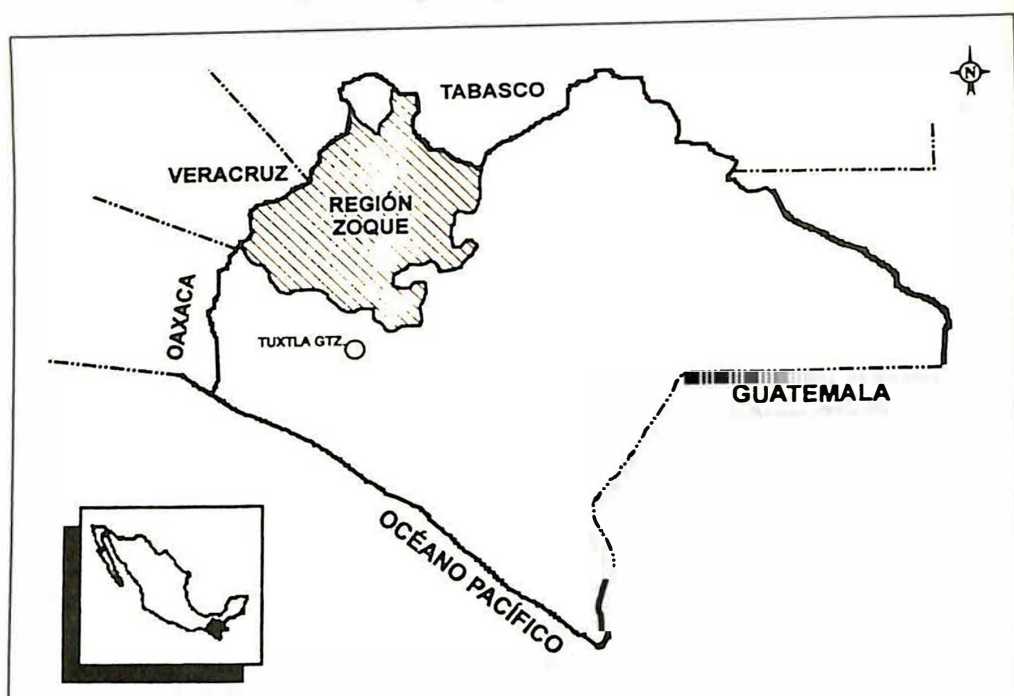
Cuadro 11. La región Noroeste de Chiapas, en donde "tradicionalmente" se habla zoque. Población de 5 años y más que habla zoque, por municipio, 1990.

Municipio	Población total	> 5 años	% > 5 años	Hablan zoque	> 5 % indígenas
Copainalá	16 192	13 856	85.6	1 043	7.5
Chapultenango	5 552	4 538	81.7	3 828	84.3
Francisco León*	3 903	3 164	81.0	2 448	77.3
Ixhuatán	7 306	6 038	82.6	580	9.6
Jitotol	9 702	7 879	81.2	1 475	18.7
Ocotepec	6 386	5 303	83.0	5 090	95.9
Ostuacán	16 201	13 317	82.1	990	7.4
Pantepec	7 087	5 879	82.9	2 958	50.3
Rayón	5 431	4 548	83.7	1 961	43.1
Tapalapa	3 343	2 798	83.6	2 670	95.4
Tapilula	8 491	7 104	83.6	773	10.8
Tecpatán	34 465	28 922	83.9	3 673	12.7
Total regional	124 059	103 346	83.3	27 489	26.5
Total estatal	3 210 496	2 710 283	84.4	34 810	1.2

* Municipio oficialmente desaparecido a raíz de la erupción del volcán El Chichón, en marzo de 1982.
Fuente: *Chiapas, resultados definitivos, tabulados básicos*, t. I, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, INEGI 1991b.

De acuerdo con el censo de 1990, nuestra población de estudio está integrada por un total de 5 634 personas de 60 y más años, lo cual representa 3.72% del total estatal. De ellos, 3 037 son hombres y 2 597 mujeres. De nueva cuenta la tendencia de nuestra población envejecida es la "masculinización", con un índice de 116.94 hombres por cada 100 mujeres. El total de personas de la *tercera edad* en el noroeste chiapaneco supera a la población total de cualquiera de los siguientes municipios de la misma región: Chapultenango, Francisco León, Rayón o Tapalapa. Para darnos cuenta del crecimiento que ha tenido este sector poblacional, sólo la población masculina mayor de 60 años de la región en estudio es cercana a la población total de Tapalapa, y la población femenina es muy similar a la población mayor de cinco años del mismo municipio.

Mapa 1. La región zoque en el estado de Chiapas.



Fuente: Reyes Gómez, Laureano. Antropología de un volcán. Tesis de maestría, ENAH, 1995.

De 1960 a 1990, la población zoque de la *tercera edad* casi se duplicó. En el decenio de 1970 la población de “viejos” creció, en números absolutos, con 275 individuos; en 1980 se sumaron 192 más, pero en el decenio de 1990 la cifra se incrementó en 2 163 individuos, dato que revela que la población mayor de 60 años y más se incrementó en 61.60% en relación con el decenio anterior. El crecimiento poblacional de este sector es realmente sorprendente, y lo podemos apreciar en la gráfica 3.

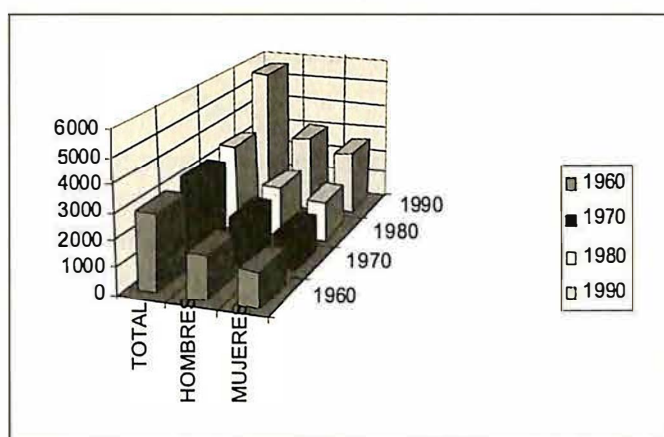
A pesar de todo, las difíciles condiciones de vida de los habitantes de nuestra región en estudio se ven plasmadas en la serie histórica. Observamos un constante crecimiento, en números absolutos, de personas de sesenta y más años. El crecimiento es desigual, pues notamos que predomina la población masculina sobre la femenina (cuadro 13).

Cuadro 12. La *tercera edad* en el noroeste chiapaneco. Población de 60 años y más, por sexo y porcentajes, 1960-1990.

Año	Hombres	%	Mujeres	%	Total	% > 60 años región	% > 60 años Estado
1960	1 665	55.42	1 339	44.57	3 004	5.26	2.76
1970	1 822	55.56	1 457	44.43	3 279	4.26	4.71
1980	1 932	55.66	1 539	44.33	3 471	3.78	4.51
1990	3 037	53.90	2 597	46.09	5 634	4.54	4.71

Fuentes: *Censo General de Población y Vivienda*, INEGI, 1960, 1970, 1980, 1984, 1990 y 1991a.

Gráfica 3. Evolución de la tercera edad en la región zoque, 1960-1990.



Fuente: *Censo General de Población y Vivienda*, INEGI, 1960, 1970, 1980, 1984, 1990 y 1991a.

Por otro lado, es importante hacer notar que, no obstante el crecimiento de la población absoluta, el porcentaje de personas mayores de 60 años en relación con el total regional ha venido decreciendo, sobre todo de 1960 a 1980, que pasó de 5.26 a 3.78%. En 1960, en nuestra región de estudio el porcentaje de personas de edad avanzada era prácticamente el doble que el promedio estatal; a medida que transcurre el tiempo la relación porcentual se va invirtiendo.

Cuadro 13. Población de 60 años y más, de los 12 municipios de la región zoque del noroeste chiapaneco, 1990, según sexo, grupos quinquenales de edad e índice de masculinidad.

Región zoque Grupos de edad	Total	% región zoque	Hombres	% región zoque	Mujeres	% región zoque	Índice masculinidad
60-64	1 990	35.32	1 066	35.10	924	35.57	115.36
65-69	1 180	20.94	635	20.90	545	20.98	116.51
70-74	988	17.53	533	17.55	455	17.52	117.14
75-79	602	10.68	333	10.96	269	10.35	123.79
80-84	436	7.73	223	7.34	213	8.20	104.69
85-89	198	3.51	116	3.81	82	3.15	141.46
90-94	127	2.25	73	2.40	54	2.07	135.18
95-99	56	0.99	27	0.88	29	1.11	93.10
100 y más	57	1.01	31	1.02	26	1.00	119.23
Total región	5 634	4.54	3 037	3.87	2 597	3.72	116.94
Total estatal	15 1328		78 370		72 958		107.41

Fuente: *Chiapas, resultados definitivos*, t. I, resultados básicos, XI Censo General de Población y Vivienda, INEGI, 1990, 1991b.

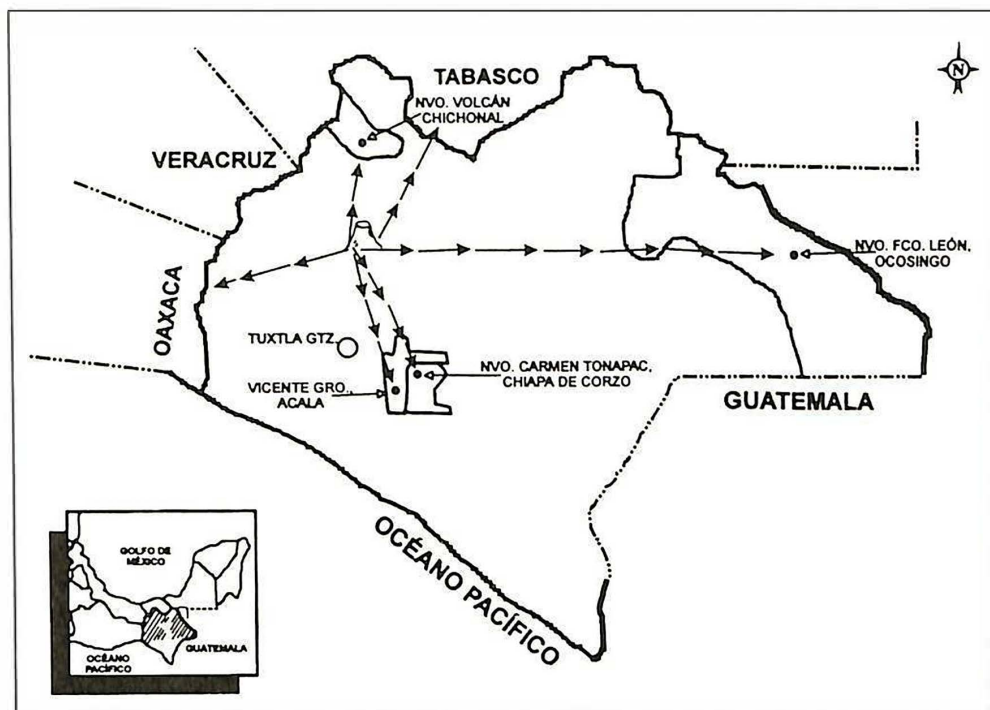
A partir de 1990 existe una ligera tendencia tanto en el ámbito estatal como regional a que este sector poblacional crezca no sólo en números absolutos, sino también en su relación porcentual, observando una ligera ventaja prácticamente imperceptible del promedio estatal sobre el regional.

No obstante el decremento de la población de la tercera edad en la región de estudio en el periodo 1960-1980, podría esperarse que en las comunidades indígenas hubiera pocos viejos; sin embargo, los datos arrojan información de valía, sobre todo si consideramos que en el decenio anterior, específicamente en agosto de 1982, la erupción del Chichonal causó estragos principalmente en la población anciana, pues muchos se negaron a abandonar sus tierras, muriendo un número indeterminado de ellos en las diversas fases eruptivas (véase mapa 2).⁹

Por otro lado, es importante considerar que la migración de población joven hacia otros puntos de atracción afecta la composición de la población por edad, mostrándose así un incremento de la población de edades avanzadas. En síntesis, podemos decir que cada vez hay más personas de 60 años y más en las comunidades indígenas en nuestra región de estudio.

⁹ La cifra más conservadora sugiere que hubo 22 muertos, 93 heridos y 2 755 desaparecidos. *Número Uno*, 16 de abril de 1982.

Mapa 2. Migración de pueblos zoques a consecuencia de la erupción del volcán Chichonal en marzo de 1982.



Fuente: Reyes Gómez, Laureano. Antropología de un volcán. Tesis de maestría, ENAH, 1995.

Tras desplegar por grupos quinquenales la población de la *tercera edad*, advertimos que 56% de ella se concentra entre los 60 y 69 años; posteriormente baja tal concentración a 28% entre los 70 y 79 años de edad; finalmente, sólo 16% rebasa la barrera de los 80 años. Es de llamar la atención la tendencia, en números absolutos, a que la población envejecida se “masculinice”; aunque en términos porcentuales, dividida la población por sexo y grupos de edad, la femenina mantiene una ligera ventaja porcentual sobre la población masculina sólo hasta los 65 años.

La distribución de personas de la *tercera edad* por municipios en nuestra región en estudio es muy heterogénea. Para fines explicativos la hemos dividido en tres grandes grupos de 5, 4 y 3%, según concentración porcentual de personas mayores de 60 años y más (véanse cuadro 14 y mapa 3).

PROIMSE



Cuadro 14. Población de 60 años y más, por municipio, según sexo y porcentaje. Región zoque del noroeste chiapaneco, 1990.

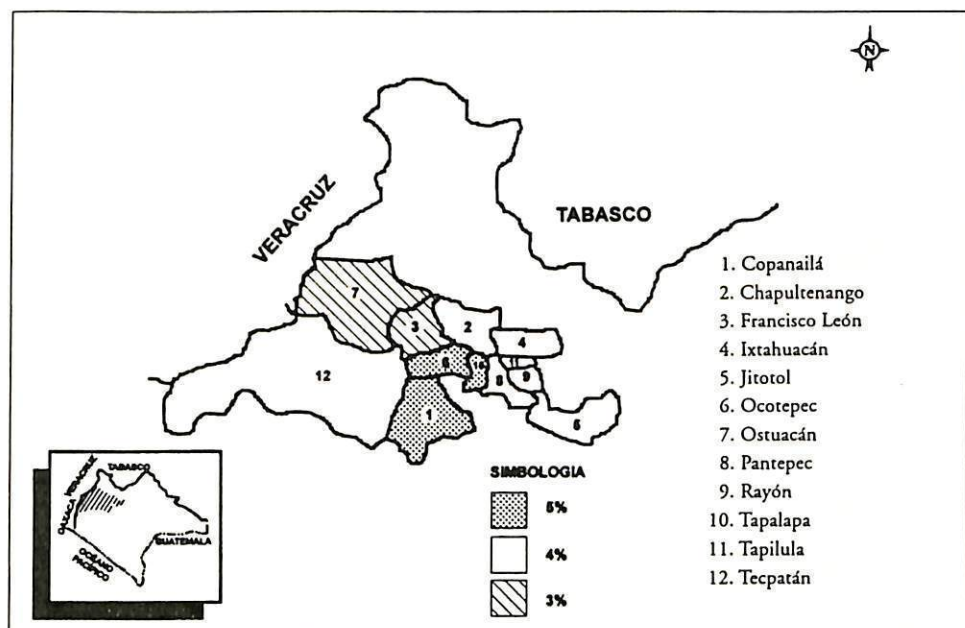
Municipio	Población total	Hombres > 60 años	Mujeres > 60 años	Total > 60 años	% > años regional	% > 60 años municipio
Tecpatán	34 465	838	632	1 470	26.09	4.26
Copainalá	16 192	489	471	960	17.03	5.92
Ostuacán	16 201	355	278	633	11.23	3.90
Jitotol	9 702	199	204	403	7.15	4.15
Tapilula	8 491	193	180	373	6.62	4.39
Ocotepec	6 386	180	154	334	5.92	5.23
Pantepec	7 087	174	157	331	5.87	4.67
Ixhuatán	7 306	159	142	301	5.34	4.11
Chapultepec	5 552	154	108	262	4.65	4.71
Rayón	5 431	138	110	248	4.40	4.56
Tapalapa	3 343	90	103	193	3.42	5.77
Fco. León	3 903	68	58	126	2.23	3.22
Total	124 059	3 037	2 597	5 634	100	4.54 (promedio regional)

Fuente: *Chiapas, resultados definitivos*, t. I, Resultados básicos, INEGI, 1990, 1991b.

Tres municipios concentran un poco más del cinco por ciento de personas de edad avanzada; éstos son: Copainalá, Tapalapa y Ocotepec. Es muy significativo que tanto Tapalapa como Ocotepec concentren más de 95% de población indígena zoque, en tanto que Copainalá sólo 7% de su población mayor de cinco años es zoquehablante. Esto quiere decir que en municipios con mayor o menor proporción de indígenas en nuestra región de estudio la población que se encuentra en la *tercera edad* crece prácticamente igual, independientemente de su composición étnica. Estos municipios concentran población de edad avanzada muy por arriba del promedio estatal (4.71%) y muy cercana al promedio nacional (6.13%).

La concentración intermedia de personas de 60 y más años se registra en 4% con relación a la población total por municipio. En este rango se encuentra la mayoría de ellos, siete: Tecpatán, Jitotol, Tapilula, Pantepec, Ixhuatán, Chapultenango y Rayón. Estos municipios concentran población zoque entre 84 y 12% de la población mayor de cinco años; en números absolutos, son los municipios que más población de edad avanzada tienen. La población de personas de la *tercera edad* en estos municipios crece al ritmo del promedio estatal.

Mapa 3. El noroeste chiapaneco por municipios y porcentajes, según población que se encuentra en la "tercera edad", 1990.

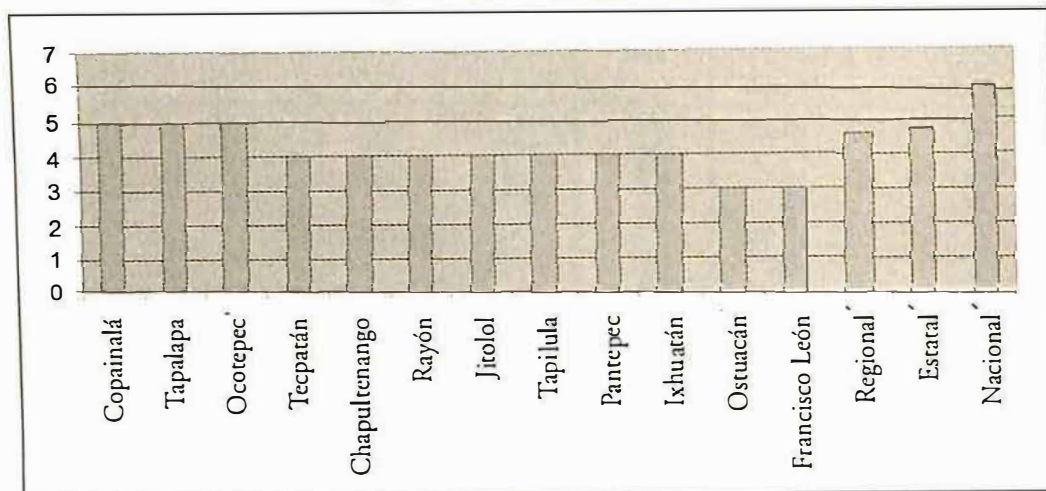


Fuente: XI Censo General de Población y Vivienda, Chiapas, Tabulados básicos, 1990, INEGI, 1991.

Finalmente, sólo dos municipios concentran un poco más de tres por ciento de la población de 60 años y más. Éstos son Ostuacán y Francisco León. Es muy importante advertir que en Ostuacán tan sólo 7% de su población mayor de cinco años habla zoque, en tanto que en Francisco León, no obstante ser un municipio donde 77% de su población mayor de cinco años es indígena, el porcentaje de población mayor de 60 años se equipara a un municipio cuya población mayoritaria (92%) es mestiza y la total es cuatro veces más grande que el municipio indígena. En síntesis, dos municipios con composición étnica muy diferente mantienen prácticamente el mismo porcentaje de población que se encuentra en la *tercera edad*, crecen por abajo del promedio estatal (véase gráfica 4).

Sin embargo, como quedó asentado líneas arriba, debemos considerar que al municipio de Francisco León le asiste una desventaja sobre su similar Ostuacán, pues el primero fue prácticamente borrado del mapa tras la erupción del Chichonal

Gráfica 4. Porcentaje de "viejos", por municipio.
Región zoque de Chiapas 1990.



Fuente: *Chiapas, resultados definitivos*, 1990, INEGI, 1991b.

en marzo de 1982. De suerte tal que parte de su población original de "viejos" bien pereció en las distintas fases eruptivas, bien se encuentran en las comunidades de reacomodo en 1990; fenómeno que repercute en el perfil etéreo contemporáneo, por lo que su bajo porcentaje de personas de edades avanzadas tiene que ver con este tipo de fenómenos poblacionales.

Asimismo, es importante referir que, entre otras cosas, como Francisco León es un municipio oficialmente desaparecido, no cuenta con servicios de urbanización. Aunque la información de personas que se encuentran en la *tercera edad* corresponde a 1990, todavía en 1995, por ejemplo, el servicio médico oficial es inexistente; de 662 viviendas, 374 no disponen de agua entubada; 312 no cuentan con drenaje, y 432 casas no tienen energía eléctrica (*Chiapas, resultados definitivos, tabulados básicos*, t. I, INEGI 1991b: 392). Las unidades médicas de seguridad social están establecidas en ciudades pequeñas, y a ellas recurren los afiliados; de los cuales, 88% de los usuarios está concentrado en Tecpatán, Tapilula y Copainalá, que son las principales localidades de la región.

El exmunicipio de Francisco León es sólo un reflejo de las condiciones sociales de marginación que vive la población indígena, sobre todo en la porción serrana. Resulta irónico que en territorio zoque existan las tres presas

hidroeléctricas más grandes del país y, sin embargo, más del treinta y cinco por ciento de la región no cuenta con energía eléctrica, más del treinta y tres por ciento no tenga agua entubada y más del cuarenta y un por ciento no disponga de drenaje. Las tierras de cultivo son de temporal y sus caminos están en muy malas condiciones, algunos transitables sólo en época de secas.

A los zoques les irrita el abandono de que son objeto; esto ha generado un clima de violencia generalizada en la población, ya que manifiestan su rebeldía en forma abierta. El salario mínimo es de 20 pesos diarios (2.10 dólares aproximadamente). En busca de mejores ingresos, los jóvenes han superado la frontera migratoria nacional y han puesto los ojos hacia el vecino país norteamericano, los Estados Unidos de Norteamérica.

De acuerdo con los registros de telefonía rural, los destinos más socorridos son los estados de Texas, Carolina del Norte, Illinois y California. En casos muy aislados y temporales, el destino menos socorrido es Alaska. En 1995 se recibió un total de 9 317 giros telegráficos, de los cuales 9 063 fueron de procedencia doméstica, en tanto que el resto (254), de procedencia internacional (*Anuario estadístico*, INEGI, Gobierno del estado de Chiapas 1996: 93). Las remesas económicas, de alguna manera, constituyen un apoyo familiar en la vejez.

A pesar de la marginalidad en que vive la población en general, y los zoques en particular, el número de personas que rebasan la barrera de los 60 años se está incrementado en forma considerable. Los servicios de salud existentes en la región, como hemos visto, son insuficientes, y el problema cada vez será más crítico. Por ejemplo, existe solamente una casa-hogar para ancianos en la zona norte, ubicada en el municipio de Juárez y atendida por el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con una capacidad de atención para 16 ancianos (nueve hombres y siete mujeres), todos ellos mestizos. No está por demás decir que es totalmente insuficiente para la demanda creciente de esta población.

CONCLUSIONES

El estado de Chiapas es el otro México, el México indígena. Lleno de contradicciones: rico en recursos naturales en oposición a la marginación y pobreza de la mayoría de sus habitantes, pero con mayor crudeza en la población indígena. La segregación sociocultural que viven los pueblos indios ha sido una

constante hasta hoy día. Este problema ha generado diversos conflictos sociales como el estado de guerra que dio inicio el 1 de enero de 1994. A Chiapas en general, y la población indígena en particular, la caracterizan la pobreza y marginación. Bajo esta perspectiva se enmarca el estudio de la evolución de la llamada *tercera edad* en este estado fronterizo sureño; situación que le da cierta particularidad cultural y económica del fenómeno de envejecimiento poblacional.

El sector de 60 años de edad y más está creciendo a ritmos acelerados en prácticamente todo el mundo. México no ha sido la excepción; de hecho, el crecimiento poblacional de este grupo etáreo en la última década se ha calificado como “inédito en la historia” demográfica del país, debido a que su crecimiento irrumpió de —1% en 1960, a 4% en 1990; desde entonces la población de la *tercera edad* va en ascenso. Chiapas es la zaga del resto del país.

El fenómeno tiene un comportamiento heterogéneo muy complejo en el que se conjugan, entre otras cosas, regiones, economías, culturas, composición por sexo, etcétera. Sin embargo, un factor que ayuda a añadir más años a la vida ha sido el acceso que se tenga a los servicios de salud; acción que permite en buena medida solucionar o controlar padecimientos que antes eran causas de muerte a edades más tempranas.

En México se ha observado que el promedio de la esperanza de vida se incrementa en forma considerable, sobre todo en los últimos decenios. De hecho, no es sino a partir de 1960 y 1970 que se logra superar la barrera etárea de 60 años, y Chiapas apenas lo logra una década después. En la actualidad, el promedio de la esperanza de vida en el país ha alcanzado casi los setenta años, y Chiapas tiene una desventaja de tres años y medio con respecto al promedio nacional. Sin duda, los valores se incrementarán logrando cada vez mayor presencia de población en la llamada *tercera edad*, conquistando nuevos espacios y creando nuevas necesidades que exige dicha población, como servicios de salud especializados, pensiones de retiro laboral, nuevos *roles* sociales de la población envejecida, etcétera.

Una de las características de la población mayor de 60 años de edad en el estado de Chiapas es que su mayoría es pobre, con alta composición de población indígena (28%) y analfabeta (30% de la población total). El problema del analfabetismo en la población indígena es más dramático, pues alcanza 83.17% de ella. Las estadísticas demuestran que la gente de la *tercera edad* es, en general,

una población marginada, con relativo acceso a servicios de salud de primer nivel en las instituciones de asistencia social.

El viejo prácticamente tiene negado el acceso a los servicios de salud privados, pues su economía es de subsistencia. En 1990, por ejemplo, el salario mínimo era de siete pesos diarios (dos dólares aproximadamente), y en 1996, de 20 pesos diarios, que de acuerdo con la paridad del dólar estadounidense equivalía a \$2.10, por una jornada mínima de ocho horas. Una de las estrategias para hacer frente a la crisis económica ha sido la migración principalmente de jóvenes a los centros urbanos en busca de mejores condiciones salariales.

En el estado, sólo 9.4% de la población de 60 años y más es empleada; el resto trabaja por su cuenta. Sólo 3.42% es jubilado o pensionado. Pese a los niveles de pobreza y marginación en que vive la población de edades avanzadas ésta se cuadruplicó en los últimos cinco decenios, registrando un crecimiento porcentual en 1990 por arriba de un par de estados del territorio nacional, y en la región de estudio la de “viejos” se incrementó en 61.6% en el último decenio. Lamentablemente, los niveles de pobreza se mantienen, al igual que el analfabetismo y la marginación.

El porcentaje de población de edades avanzadas en 1990 en la república mexicana era de 6.13%, y su similar en el estado de Chiapas correspondía al 4.71%, en tanto que el regional era de sólo 4.54%. Sin embargo, en términos regionales había algunos municipios en que el porcentaje de personas mayores de 60 años superaba en mucho el promedio estatal y se asemejaba al porcentaje promedio nacional, pero eran los menos.

Algo muy importante que resaltar es el hecho de que en la región de estudio los dos municipios con mayor porcentaje de población indígena crecieron a la par en porcentaje de población mayor de 60 años en municipios que tienen población mestiza mayoritaria. Esto quiere decir que la población de edades avanzadas, del noroeste chiapaneco, crece igual independientemente de la composición étnica. Fenómeno que es muy significativo, pues desmitifica la idea de que los pueblos “tradicionales” tienen un crecimiento de personas mayores de 60 y más años inferior a los pueblos no “tradicionales”. En la actualidad, el saber popular argumenta que la gente “indígena” y aquella que vive en el campo viven más que la gente de la ciudad, pues los primeros hacen más ejercicio y llevan una vida más sana —alimentos naturales, tranquilidad, me-

nos contaminación, etcétera— (Ortiz 1995: 71) que los segundos. Sin embargo, como quedó asentado antes, el relativo acceso a los servicios de salud de primer nivel jugó un papel preponderante en el control de padecimientos principalmente de origen infeccioso.

Contrario a la tendencia general del envejecimiento, la población de la *tercera edad* en el estado se “masculiniza” con mayor peso porcentual a partir de los 65 años, aunque en la esperanza de vida la mujer tiene una ligera ventaja sobre el hombre. La “masculinización” del envejecimiento es más evidente en la población indígena, alcanzando un índice de masculinidad hasta de 116 hombres por cada 100 mujeres; en contraste, a nivel estatal, la relación es de 107 hombres por cada 100 mujeres. Es muy probable que la alta mortalidad materna afecte este tipo de patrón de “masculinización”, que es contrario a la tendencia natural del envejecimiento poblacional que se observa en otras sociedades rurales, semirurales y urbanas. De igual manera hay que considerar la migración de personas jóvenes a los centros urbanos.

Podría pensarse que los pueblos indígenas actuales de México son reacios al cambio social. Nada más falso al menos para el caso de los zoques, sobre todo los jóvenes. En la actualidad, los pueblos hacen serios reclamos al gobierno y a sus instituciones para que los indígenas sean considerados en los planes de acción y políticas gubernamentales. Exigen participación política y un trato más igualitario, respetando las diferencias culturales en relación con los no indígenas. En el plano cultural, dos de los municipios zoques, Tecpatán y Copainalá, tienen repetidoras de canal de televisión en donde trabajan programas televisivos de interés municipal. Asimismo, en Copainalá entró en operación una estación de radio bilingüe que da cobertura a la región zoque con programas que buscan reforzar la identidad cultural de la etnia, y en donde los “viejos” juegan un papel protagónico por la memoria histórica y cultural que poseen.

Es indudable que si se presta mayor atención a los pueblos marginados habrá un *boom* de “viejos”, que de hecho se espera en las próximas décadas, ya que las generaciones que ahora son jóvenes y adultas estarán mejor preparadas en diversos aspectos, tanto académicos como de relaciones laborales. El panorama de envejecimiento de la población va a cambiar a pasos más acelerados, seguramente se registrará más presencia de indígenas pensionados, fenómeno que modificará el estilo de vida no sólo de la población de edades avanzadas sino de la marginada en general.

La realidad del fenómeno del envejecimiento poblacional de los zoques apenas está iniciando. Es el apunte hacia una transición del envejecimiento que se gesta bajo una estructura sociocultural muy compleja. Cabe preguntarse varias cosas: ¿cuál será el papel del viejo en la nueva estructura poblacional que se está gestando?, ¿se seguirá considerando al viejo auténtico y hermoso?, ¿es o se seguirá considerando al viejo económicamente valorado?, ¿qué significado social tiene el ser viejo(a) en la cultura zoque?, ¿cuáles son los parámetros que utilizan los zoques para “medir” o estimar la edad, cuándo se es viejo(a)? En el siguiente capítulo se busca responder a estas interrogantes.

III
CULTURA ZOQUE DE LA VEJEZ

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo buscamos, primero, develar la percepción que tienen los zoques contemporáneos de la vejez tanto masculina como femenina, a partir de criterios culturales clasificatorios que permitan determinar cuándo se es viejo y vieja. Segundo, una vez conocida la etapa que marca el umbral a la vejez, necesitamos conocer cuál es el o los *roles* del viejo y la vieja de la etnia en estudio. En tercer lugar, intentamos indagar sobre cuáles son los estigmas y las virtudes que implica el hecho de ser reconocido como viejo(a) en la comunidad.

GRADACIÓN ZOQUE DE LA EDAD

El ciclo de vida, de acuerdo con Christine Fry, tiene varias dimensiones por las cuales puede ser analizado, pues dependiendo la sociedad de la que se trate tiene una escala multidimensional que combina tres indicadores del tiempo: *el tiempo de vida* (una medida cronológica de una serie de cambios durante el ciclo de vida), un *tiempo social* (edad graduada de estatus y *roles* que ocurren en el tiempo en diferentes etapas durante el ciclo de vida) y un *tiempo histórico* (los eventos sociales, políticos y económicos, con efectos en las vidas de los miembros de una sociedad particular). Culturas que no están reguladas por el reloj se basan en otros ritmos naturales, donde las periodicidades son expresadas en otras escalas de tiempo y reflejadas en el ciclo de vida (Fry 1980: 3-5).

La forma de percibir el tiempo es cambiante en diferentes sociedades, por lo que existen varios patrones. En muchas culturas, por ejemplo, el tiempo puede ser cíclico, plural, reversible, no lineal, espiral y hasta no medible (Östör

1983: 282), y las etapas del ciclo de vida no necesariamente corresponden a las clasificaciones occidentales de niñez, juventud, adolescencia, madurez y ancianidad, pues pueden obedecer a otros criterios de racionalización. Nuestro interés en este apartado es conocer cuál es la clasificación etárea del ciclo de vida individual de los zoques del noroeste chiapaneco. Pero antes, veamos algunas otras experiencias de medir la edad entre otros grupos indígenas vecinos de los zoques, y en los zoques mismos.

Los mixes, por ejemplo, quienes no son sólo vecinos sino también del mismo tronco lingüístico que los zoques, dividen, según Weitlaner y Hoogshagen (1994: 507-521), en cinco grados el ciclo de vida (cuadro 1).

Según los autores, los grados de edad son reconocidos dependiendo del tamaño y madurez de la persona; por ejemplo, un niño sería llamado "joven" cuando el pueblo juzgue que tiene suficiente inteligencia y fuerza para cumplir con las obligaciones del grupo de jóvenes.

Cuadro 1. Ciclo de vida y grados de edad
entre los mixes de Oaxaca.

Mixes de Coatlán	edad	Mixes de Totontepec	Grado de edad
1 <i>Pi'ik 'ana'ak</i>	0 12	<i>Pi'öunik</i>	Niños
2 <i>Yuhk yekp</i> (hombres)	12 a 20	<i>Patëjkiva</i> (h y m)	Jóvenes
<i>këxyiy tëjk</i> (mujeres)	12 a 20		Jóvenes
3 <i>Mëj' an'ak</i>	20 a 40		Adultos
	20 a 30	<i>yayatyëjk</i>	Adultos menores
4 <i>Tsan</i>	40 a 60		Medios ancianos
	30 a 40	<i>tsan</i>	Adultos mayores
5 <i>Mëh ha'ay</i>	70 y más		Principales ancianos (as)
	40 a 60	<i>mëj önik</i>	Medios ancianos (as)
	60 a 70	<i>amëjë tëjk</i>	Ancianos
	60 a 70	<i>amëjë tëjk</i>	Ancianas

Fuente: Weitlaner y Hoogshagen 1994: 507-521.

Otro factor es el término de los cargos que cierto grupo desempeña, a veces hay hombres que se retrasan en el cumplimiento de sus cargos por cuestión de enfermedad, o por ser muy pobres. Estos hombres no entran al siguiente grupo de edad sino cuando ya cumplieron sus cargos [civiles y religiosos exclusivamente masculinos -campanero de la iglesia, policía, músico, etcétera] en el grupo donde están. Los hombres que tienen algún defecto como cojera o ceguera, no desempeñan cargos y pasan los grupos de edad automáticamente, menos el último grado (Weitlaner y Hoogshagen 1994: 508).

La mujer pasa de niña a joven cuando la madre considera que ya está apta para contraer matrimonio; cambiará su forma de vestuario, dejará el vestido “moderno” y portará la indumentaria tradicional. La siguiente etapa la conquista con el matrimonio; después, con la presencia de nietos. Si nunca se casa pasa a ser conocida como “adulta-soltera” e, igual que las viudas, debe aprender un “oficio” para prestar sus servicios civiles y religiosos en las fiestas; de esta manera logra adquirir el estatus social de “principal anciana” (Weitlaner y Hoogshagen 1994: 509).

Otro ejemplo más sobre categorías etáreas, esta vez referido a dos municipios zoques, Chapultenango y Ocoatepec, del norte de Chiapas, nos lo ofrece Córdoba. Al respecto, dice: “los zoques tienen sus propias categorías de edad, las cuales están relacionadas con las fases de la Luna (a quien se ligan también los vegetales y los animales)” (1975:192). Las fases etáreas consideradas por Córdoba son cuatro:

1. *Poyamina* (Luna tierna) *tuma mina* (gente tierna) de 0 a tres años.
2. *Poyasoka* (Luna creciente) *tumo sokaba* (gente verde) de tres a 13 años.
3. *Poyaraça* (Luna llena) *tumo samepöt* (gente madura) al casarse.
4. *Poyaoko* (Luna menguante) *tumo muk* (gente vieja) de 65 a más años.

A su vez, las cuatro fases del ciclo de vida arriba descritas las subdivide distribuidas según sexo y *roles* asignados a la edad, en diez fases etáreas (cuadro 2).

Córdoba advierte que los estatus aquí descritos marcan a individuos de tres generaciones: hijos-padres-abuelos. Por otro lado, el grado de madurez en la edad está asociado con los ciclos lunares; así, será “tierna” (Luna tierna) en la infancia; “verde” (Luna creciente) en la adolescencia; “madura” (Luna llena) en la adultez, y gente vieja (Luna menguante) en la vejez.

Cuadro 2. Fases etáreas, según sexo y *rol* social, de los zoques de Chapultenango y Ocoatepec, Chiapas. 1975.

1. <i>Trelo</i> . Nene, de 0 a 3 años	Recibe atención y cuidado
2. <i>Une</i> . Niño, yomo une, niña, de 3 a 8 años	Juegan cerca de la casa
3. <i>Soka</i> . Niño grande, de 8 a 14 años	Ayuda a su padre
4. <i>Yomo une muja</i> . Niña grande, de 8 a 13 años	Obedece, aprende, cuida
5. <i>Gai</i> . Muchacho, a partir de los 14 años	Edad de matrimonio
6. <i>Pabiyono</i> . Señorita, a partir de los 13 años	Edad de matrimonio
7. <i>Pöt</i> . Hombre, en el momento de casarse	Sostiene a la familia
8. <i>Yomo</i> . Mujer, en el momento de casarse	Cuida a su familia; ayuda
9. <i>Acpo</i> . Viejo (no especifica edad)	Ayuda y aconseja
10. <i>Cue</i> . Vieja (no especifica edad)	Ayuda y aconseja

Fuente: Córdoba 1975: 193-194.

Las fases etáreas individuales no siguen necesariamente un camino lineal ininterrumpido, pues existen criterios sociales y biológicos que hacen que un individuo salte, o no pueda o niegue haber superado la siguiente etapa de su ciclo de vida. El estatus social conquistado, la salud, así como la capacidad física en el trabajo productivo también serán determinantes para clasificar o ser clasificado dentro de alguna categoría etárea, etcétera. La fase etárea declarada o estimada de una persona, pues está permeada por diversas percepciones, lo que hace susceptible de manipulación de acuerdo con varios intereses del declarante.

Generalizando sin considerar las cuestiones arriba mencionadas, hemos elaborado, desde la visión zoque, un cuadro en el cual podemos apreciar la gradación zoque de la edad de acuerdo con las diversas fases del ciclo de vida. Por cuestiones meramente referenciales, incluimos en el cuadro un “horario” de los eventos cíclicos y su correspondiente en meses o años, traducido a la edad cronológica occidental (cuadro 3). Es importante aclarar que son sólo estimaciones, aproximaciones, asociaciones; los parámetros que delimitan una fase etárea de otra son sólo referentes, criterios sociales que nos permitirán “jugar” a construir y estimar la edad.

La vida y la muerte son vistas como un ciclo inviolable; el tiempo es continuo e irreversible, su trayectoria es horizontal y gira en espiral; asciende

durante el día y desciende por las noches, sigue el camino, desde el punto de vista del observador, del Sol. La edad está estrechamente relacionada con el día (vida) y la noche (vida después de la vida). Como tal, tiene varias escalas; sin embargo, el ciclo solar individual puede sufrir una interrupción violenta en cualquier etapa de la vida diurna. El fenómeno es conocido en lengua zoque como *makaka'e jama* (lit.: se muere el Sol) y habrá de entenderse por ello, muerte prematura del Sol, es decir, eclipse.

Éste es el punto de vista indígena zoque para estimar la edad y asociarla con diversas fases del día y de la noche. Es la percepción de los “viejos”; la clasificación y el lenguaje utilizados son propios del habla culta. Los jóvenes no están muy familiarizados con la terminología sacra y recurren al habla común, ignorando muchas veces el sentido metafórico del habla elitista.¹ Sirva el ciclo de vida pues, como aproximación a una trayectoria *ideal* de vida.

Cuadro 3. Gradación zoque de la edad, en relación con el ciclo espiral del día y de la noche, según sexo (primera parte).

Fase del Sol	Horario estimado	Fase	Sexo etárea	Edad aproximada
<i>Kene bako</i> “Luz del alba”	3 a 4	<i>niyuko yomo</i> “sospecha de embarazo”	M/F	2 a 3 meses en el vientre materno
<i>Napndsu</i> “Despidiendo la noche”	5 a 6	<i>maka une yomo</i> “embarazo confirmado”	M/F	3 a 9 meses en el vientre materno
<i>Maka une jama</i> “Nace la vida, nace el sol”	6 a 7	<i>koyo une</i> “tiernito, recién nacido”	M/F	0 a 2 años

¹ El habla culta es conocida en lengua nativa como *majsan o'de* (idioma sagrado, bendito). Se caracteriza por ser altamente reverencial, metafórico, poético, persuasivo, especializado; es utilizado cuando se requiere exquisitez de lenguaje. Sólo algunos viejos (curanderos, rezadores, oradores, comadronas) pueden acceder al lenguaje culto.

Cuadro 3. Gradación zoque de la edad, en relación con el ciclo espiral del día y de la noche, según sexo (segunda parte).

Fase del Sol	Horario estimado	Fase	Sexo etárea	Edad aproximada
<i>Noman pijtu jama</i> "Está calentando el Sol, la vida"	7 a 8	<i>che'bö une</i> "pequeñuelo"	M/F	2 a 4 años
<i>Kimum jama</i> "Asciende el Sol"	8 a 9	<i>meja'a une</i> "crece el hijo"	M/F	5 a 10 años
<i>Yujk ja'kpö jama</i> "Crece sin control el Sol"	10 a 11	<i>soka une</i> "adolescente"	M	11 a 13 años
	10 a 11	<i>pabiñomo une</i> "adolescente"	F	11 a 15 años
<i>Kujk jama</i> "Cenit", "plenitud"	12 a 13	<i>soka</i> "soltero"	M	16 a 26 años
	12 a 13	<i>pabiñomo</i> "señorita"	F	14 a 24 años
<i>Kujk jama dsu'e</i> "Umbral entre la mañana y la tarde"	13 a 14	<i>kanan soka</i> "solterón"	M	27 y más años
	13 a 14	<i>pabiñomo dsu'e</i> "señorita-noche"	F	25 y más años
<i>Tsala</i> "Inicia la tarde"	15 a 16	<i>kodöjk pöt</i> "columna vertebral de la casa"	M	30 a 49 años
	15 a 16	<i>kodöjk yomo</i> "columna vertebral del hogar"	F	26 a 49 años

Cuadro 3. Gradación zoque de la edad, en relación con el ciclo espiral del día y de la noche, según sexo (tercera parte).

Fase del Sol	Horario estimado	Fase	Sexo etárea	Edad aproximada
Pitse'a "Avanza la tarde"	15 a 16	<i>tsamo böt</i> "hombre macizo"	M	50 a 55 años
	15 a 16	<i>tsamo yomo</i> "mujer maciza"	F	50 a 55 años
	15 a 16	<i>kujkan böt</i> "hombre a la mitad (de viejo)"	M	56 a 59 años
	15 a 16	<i>kujkan yomo</i> "mujer a la mitad (de vieja)"	F	56 a 59 años
	17 a 18	<i>kanan böt</i> "hombre con descendientes"	M	60 a 75 años
	17 a 18	<i>chu'e yomo</i> "mujer que se hace noche"	F	60 a 75 años
	19 a 19:30	<i>achpö</i> "el hermano mayor se encorva"	M	76 a 84 años
	19 a 19:30	<i>chu'e</i> "se hizo noche"	F	76 a 84 años
Ne tyejkoyu jama "Se avecina el ocultamiento"	19 a 19:30	<i>makamga'e achpö</i> "se oculta el encorvado"	M	85 y más años

Cuadro 3. Gradación zoque de la edad, en relación con el ciclo espiral del día y de la noche, según sexo (final).

Fase del Sol	Horario estimado	Fase	Sexo etárea	Edad aproximada
	19 a 19:30	<i>makamga'e chu'e</i> "se oculta la noche"	F	85 y más años
<i>Makaka'e jama</i> "Se eclipsa el Sol"	Interrupción del ciclo de vida (excepto suicidios), en cualquier etapa, previa a "la entrada del Sol a la tierra".			
<i>Tsu'an</i> "antes de la media noche"	Personas de cualquier edad que han sido "robadas" por el "encanto" (<i>jubo</i> , el que atrapa, retiene) y se cree que viven en algún lugar mítico, atrapadas en el tiempo y en el espacio; quienes mediante algún artificio pueden reincorporarse a la vida diaria, recordando las cosas como si hubieran sucedido el día de ayer			
<i>Pagujk tsuy</i> "Media noche"	Personas que viven en la oscuridad por haberse quitado la vida recurriendo al suicidio.			

Fuente: grupos focales de discusión. Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

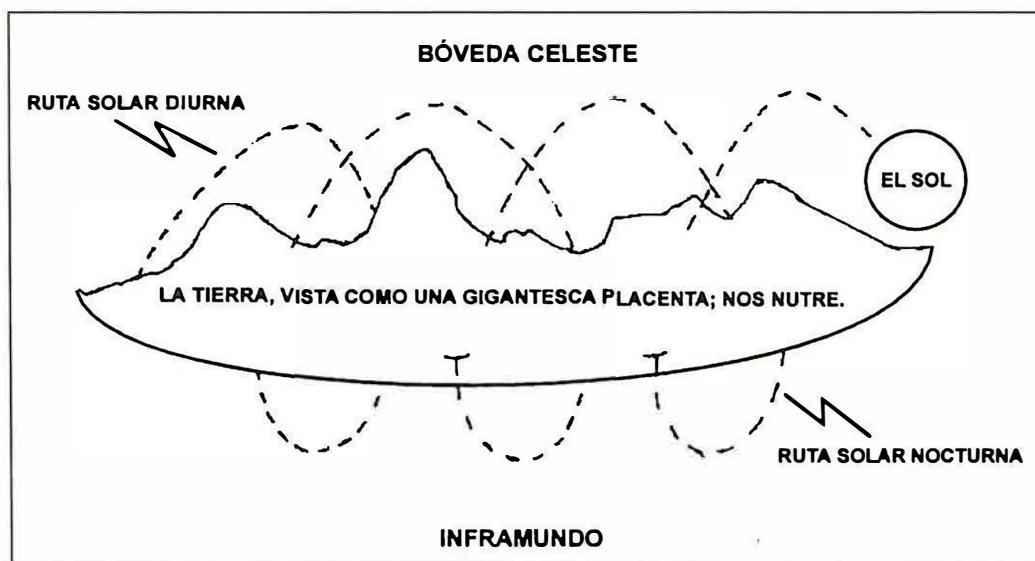
El ciclo de vida diurno está dividido en once fases o etapas. El Sol comienza su recorrido con

- a) Luz del alba.
- b) Le sigue la fase que despide la noche.
- c) Se produce el alumbramiento.
- d) El Sol empieza a calentar el nuevo día.
- e) Se inicia el ascenso.
- f) El Sol asciende sin control.
- g) En su recorrido llega a su plenitud que es el cenit.
- h) Continúa la plenitud del Sol preparando el umbral a la tarde.
- i) Se inicia lentamente el descenso, es decir, la tarde.
- j) Acelera su caída dando paso al avance de la tarde.
- k) Finalmente se encorva anunciando que se avecina el inminente ocultamiento. La vida, en forma análoga al recorrido que hace el Sol, pasa por varias fases etáreas.

a) Para poder entender mejor la concepción zoque de la edad y su relación con el ciclo solar es preciso referir que la Tierra, como planeta, es concebida como una gigantesca placenta. Cada árbol, cada planta, en suma, cada ser vivo es un cordón umbilical que guarda estrecha relación con la Tierra, nuestra Madre Mayor (la Gran Abuela), la que nos nutre. De la relación que guardemos con ella será la suerte que nos depare. El Sol, en forma reverencial, es conocido como nuestro Hermano Mayor (el más viejo, nuestro Gran Abuelo); nace cada día de la Tierra y por las tardes, al ocultarse, la fecunda para que geste una nueva vida, un nuevo Sol. La Luna, en cambio, está asociada con las mujeres y es conocida como la Hermana Mayor. El cuadro 4 muestra, en forma esquemática, la concepción zoque del ciclo solar diurno y nocturno y su relación con el tiempo.

Así, en forma análoga, la vida y el conteo de la edad individual empiezan desde que un nuevo ser se gesta en el vientre materno. Al igual que el Sol, el producto se está preparando para el alumbramiento. Cuando la futura madre confirma su embarazo, se dice *maka uñe yomo* (lit.: "va a tener su bebé la señora"), se gesta el alumbramiento, el cuerpo se carga de calor.

Cuadro 4. Concepción del tiempo entre los zoques: continuo e irreversible, gira en espiral y con trayectoria horizontal. Ascende durante el día y desciende por las noches.



Fuente: Grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, marzo y abril de 1997.

Se espera que el Sol también nazca. En religiones antiguas, como la maya, “el pueblo espera ansioso en la oscuridad la aparición de la estrella de la mañana, mensajero de la luz que viene al mundo” (Thompson 1980: 244). En esta fase el nuevo día comienza su carrera bajo la etapa conocida como *kene bakö* (lit.: “luz del alba”), periodo estimado entre las tres y las cuatro de la mañana. El sexo del producto se desconoce, pero la edad del feto se calcula entre los tres primeros meses de vida en el vientre materno.

b) Antes de que el Sol se haga visible, éste se encuentra en su fase *napndsu*, es decir, “despidiendo la noche”, periodo comprendido entre las cinco y las seis de la mañana. Podríamos ubicar la edad del humano entre los tres y nueve meses de desarrollo en el vientre materno. En esta etapa el ser aún no ha nacido, permanece en la oscuridad, aunque es capaz de oír, de sentir, de moverse. Se hacen los preparativos porque *maka idi pine une* (lit.: “va a nacer el niño”), “va a ver la luz”.

c) El momento de la salida del Sol, del alumbramiento (el parto), se conoce como *maka uñe jama* (lit.: “nace el Sol”). En lenguaje culto, *jama* significa justamente vida, por lo que también se puede entender, por la expresión anterior, como “nace la vida”. Fenómeno que se estima entre las seis y siete de la mañana. El humano registra esta edad como *koyo une* (lit.: “tiernito, recién nacido”), aplicado a infantes de sexo indistinto.

d) Desde que nace, el producto requiere de cuidados especiales, pues está comenzando la vida en el exterior, se encuentra en una etapa conocida como *noman pijtu jama*, es decir, su vida está alimentándose de calor y fuerzas, preparándose para empezar un largo y penoso recorrido. El infante puede ser conocido como “pequeñuelo(a)”, más o menos hasta los dos primeros años de edad. El Sol también tiene su edad “tierna”, y es considerada así desde que “nace”, como hasta las siete u ocho de la mañana aproximadamente.

e) El Sol, desde el punto de vista del observador, empieza su ascenso. En lengua zoque esta etapa es conocida como *kimum jama* (lit.: “sube, crece el Sol, la vida”),² y esta fase podría ubicarse entre las ocho y nueve de la mañana. La fase etárea *kimum jama*, entre los cinco y diez, años aún no requiere nomenclatura de diferenciación sexual.

² Existe una costumbre antigua de pedirle al Sol que el hijo crezca en talla. Por las mañanas se para al infante viendo hacia el Sol y se le pide que el vástago sea alto, y que permita lo acompañe en su recorrido. Este acto es conocido como *kimum jama*, es decir, “crece el Sol”.

f) Entre las diez y 11 de la mañana, aproximadamente, empieza el conteo de la edad con criterios de diferenciación sexual. Así, se llega al ciclo de vida conocido como *yujk yak'pö jama* (“crece sin control, escapa el Sol”), expresión referida seguramente a los cambios físicos, emocionales, etcétera, que el individuo experimenta en esta fase, delimitada en dos etapas: *soka une* (lit.: “soltero tierno; adolescente”), a los varones entre los 11 y 13 años, y *pabiñomo une* (lit.: “soltera tierna; adolescente”), para las hembras comprendidas entre los 11 y 15 años de edad. Las personas de esta edad tienen como característica enojarse fácilmente y se vuelven rebeldes. En lenguaje coloquial se dice que “está calentando mucho el Sol”.

g) El Sol, en su recorrido, llega al cenit. Ha llegado a *kujk jama* (lit.: “medio día”). La plenitud del Sol se alcanza entre las 12 y 13 horas. Los individuos llegan a la edad de matrimonio. El hombre atraviesa la etapa conocida como *soka* (“joven, soltero”), periodo comprendido entre los 16 y 26 años de edad. La mujer, por su parte, alcanza la fase de *pabiñomo* (lit.: “señorita, soltera”), estimada entre los 14 y 24 años. A esta edad ya muchos son padres o madres.

h) La plenitud del Sol se extiende gracias a que existe una etapa de transición entre la mañana y la tarde. Este periodo es conocido como *kujk jama dsu'e* (lit.: “umbral a la tarde”). Sucede entre las 13 y 14 horas. El hombre que no contrajo matrimonio en la fase anterior pasa a ser *kanan soka* (lit.: “soltero tardío, solterón”) a los 27 años y más. La mujer que tampoco contrajo matrimonio en su fase de *pabiñomo* pasa a ser conocida como *pabiñomo dsu'e* (lit.: “señorita-noche”), categoría asignada aproximadamente a los 25 años y más.

i) Después de la plenitud del Sol, éste empieza a “madurar”. El tiempo asignado a este periodo es corto si consideramos que ocurren tres niveles de edad en el individuo. El Sol, entre las 15 y 16 horas entra en su fase *tsala* (lit.: “inicia la tarde”). En este gran periodo el individuo pudiera llegar a ser abuelo o abuela, pero no necesariamente es considerado viejo. Más bien, al final de esta etapa *inicia* la vejez, pero no se alcanza a ser viejo en su *totalidad*, sino tan sólo se es viejo *a la mitad*, “semiviejo”, o se encuentra en etapa de *inicio* de la vejez.³ Podríamos hablar más bien de una transición a la segunda etapa de la vejez, pero es “funcional” en términos laborales y de salud. En lengua nativa

³ Preocupados por la aparición de las canas —y su asociación con la vejez— en edades “tempranas” o la pérdida del cabello, éste será atribuido a que nacieron en luna llena, y no tanto por la edad cronológica u otros factores. Principalmente los hombres recurrirán a disimular las canas

el abuelo es designado con el término afectivo de *tata* (padre), reservando el término reverencial de *tata kanan* (padre-viejo, del que descendiendo) para los bisabuelos. Al *iniciar* la vejez, será una práctica común quitarse la edad o “aparentar” menos de la que se tiene. Se presumirán hazañas de valor, fuerzas y coraje para hacer saber que aún no se es viejo o vieja.⁴

La primera fase de edad “madura” que enfrenta el individuo al comenzar la tarde es conocida como *kodejk pöt* en el hombre y *kodejk yomo* en la mujer; por tales términos se entiende “columna vertebral de la casa”, en el hombre, y “columna vertebral del hogar”, en la mujer; es decir, son los encargados de la productividad, el sustento y el cuidado de la familia. En el varón la edad se estima entre los 30 y 49 años; en la mujer, entre los 26 y 49 años de edad.

La segunda fase se conoce como *tsame böt* en el hombre y *tsame yomo* en la mujer; *tsame* literalmente significa “macizo”, “sazón”, y la edad oscila entre los 50 y 55 años en ambos sexos. El hombre, a partir de esta edad, puede alcanzar la distinción social de ser “principal”, la mujer, *oko* (abuela, en términos reverenciales), es decir, “gente de edad maciza”.

La tercera fase del periodo, *tsata*, se conoce con el nombre de *kujkan böt* en el hombre y *kujkan yomo* en la mujer. Por tales términos se entiende “hombre maduro a la mitad de viejo” y “mujer madura a la mitad de vieja”. La edad de tales clasificaciones se estima entre los 56 y los 59 años de edad, sin diferenciación de género. Ser “hombre o mujer a la mitad de la vejez” marca, en buena medida, dejar de ser “macizo” en su totalidad, y constituye el umbral que da paso a ser viejo funcional.⁵

j) El Sol, en su recorrido, parece acelerar su descenso. Pronto alcanza la siguiente etapa conocida como *pitse’a* (lit.: “avanza la tarde, claroscuro”), el periodo se estima que ocurre entre las 17 y 18 horas. El hombre alcanzará entonces la

tratándose con un preparado casero a base de semillas de mamey y buscan detener la calvicie con la savia de la raíz de la mata de plátano.

⁴ Bajo ninguna circunstancia se *chopeará* (remojar algún alimento de consistencia dura —tortilla, pan, galleta— para hacer más fácil la masticación); de hacerlo, será un rasgo distintivo de “alimentarse como viejo”. Existen otras prácticas, principalmente masculinas, de resistencia a la vejez, por ejemplo, rehusarse a utilizar lentes.

⁵ Entre los mixes de Coatlán, la edad *tsan* (maduros) y los de Totontepec mixes, la edad *mëj’ öník*, estimada entre los 40 y 60 años, son autopercebidas por los actores sociales, justamente, como “medios ancianos, medias ancianas” (Weitlaner y Hoogshagen 1994: 508, 518).

edad de *kanan böt* (lit.: “hombre con descendientes”) y la mujer, *chu'e yomo* (lit.: “mujer que avecina la noche”). La edad para ambos se ubica entre los 60 y 75 años. La actividad productiva disminuye considerablemente. El Sol va perdiendo paulatinamente calor y fuerza. Los individuos de esta fase etárea pueden ser bisabuelos (*tata kanan*), de ahí la designación de personas con descendencia. Esta fase etárea declara la vejez funcional cuando la tarde ha avanzado.

k) El día prácticamente ha acabado, el Sol debilita su calor y quedan pocos minutos de luz. El hermano mayor, como dicen los zoques, está por fecundar a la tierra para que geste una nueva vida, un nuevo día. Esta última fase del recorrido diurno, y el más corto, se conoce como *notyejkeyu jama* (lit.: “se avecina el ocultamiento”), se piensa sucede entre las 19 y 19:30. En esta etapa existen dos eventos importantes: primero, el Sol encorva y, después, se oculta para dar paso a la noche. Los individuos de esta última fase pueden ser tatarabuelos.⁶

La primera etapa es conocida como *achpö* (lit.: “el hermano mayor encorva”), categoría reservada para el hombre; en tanto que la mujer alcanza la edad de *chu'e* (lit.: “se hace noche”). Ambas edades se calcula suceden entre los 76 y 84 años o más. Es la edad de la vejez disfuncional; el cuerpo se encorva, la debilidad se apodera del cuerpo, se vuelve tembloroso y dependiente de la ayuda de terceros.

Finalmente, en la segunda etapa el Sol entra a la tierra. El varón alcanza la máxima edad cronológica conocida como *makamga'e achpo* (lit.: “se oculta el hermano mayor encorvado”) y la mujer, *makamga'e chu'e* (lit.: “se oculta la noche”). Tal categoría etárea se alcanza a partir de los 85 o 90 años. La visión —la luz, el día, la vida— se va haciendo tenue y el cuerpo pierde calor y las fuerzas lo traicionan.

Existen dos edades más allá del ocultamiento del hermano mayor. Sin embargo, se aplican a personas que ya no se encuentran físicamente en la tierra, pero son la continuación del ciclo solar. “Viven” en la noche y se espera o existe

⁶ En la terminología de parentesco en lengua nativa, la frontera generacional está marcada por los bisabuelos; por la línea generacional de EGO, el término de bisnieto(a) también se ha perdido. “*Töninganan* —para el bisabuelo— y *emechu'e* —para la bisabuela— son usados comúnmente para dirigirse con respeto a una persona anciana. *Töwöy* es usado por los adultos y ancianos para dirigirse principalmente a los niños, aunque no medie relación familiar alguna” (Villasana 1988: 91).

la posibilidad de que alguna vez puedan regresar al mundo de los vivos, excepto aquellos que recurrieron al suicidio.

La primera edad nocturna para ambos sexos es *tsu'an* (lit.: “antes de la media noche”). Aplicada a personas de cualquier edad que han sido robadas por el “encanto” (*ju'bö*, el que atrapa, el que retiene) de quienes se cree viven en algún lugar mítico (cuevas, cerros), atrapados en el tiempo y en el espacio. Podrán, mediante algún artificio, reincorporarse a la vida diaria; al hacerlo recordarán sus últimas actividades como si hubieran sucedido el día de ayer. El tiempo no habrá pasado para ellos.

La segunda edad nocturna es conocida como *pagujk tsuy* (lit.: “media noche”). En esta categoría están clasificadas las personas que recurrieron al suicidio. Difícilmente podrán iniciar o volver al ciclo diurno. Viven en la oscuridad, por voluntad propia. Los muertos van al mundo mítico llamado *Ip's töjk* (lit.: “veinte casas”), es el Inframundo. Es concebido como un laberinto, en el que existe un Gran Tribunal compuesto por 13 deidades, quienes juzgan el comportamiento humano en la tierra. En *Ip's töjk* existen gobernantes y gobernados, libres y presos, acusadores y acusados, es decir, buenos y malos. Cada persona ocupará el lugar que le corresponda según un veredicto dictado por el Gran Tribunal, el cual juzga el comportamiento humano en la vida terrena. Desde luego, el suicidio es severamente castigado (Reyes 1988: 340, Aramoni 1992: 305).

¿Qué implicaciones socioculturales tiene pasar o saltar de una etapa a otra? Pero sobre todo, ¿cuándo se es viejo y vieja en la cultura zoque? Son algunas preguntas que requieren ser contestadas. Para ello nos apoyaremos combinando la concepción de la gradación etárea y la autopercepción de la vejez de los actores sociales.

La terminología etárea en zoque culto nos da algunos elementos que nos ayudan a interpretar la compleja concepción indígena del ciclo de vida. Llamamos la atención varias cosas. La analogía no sólo al relacionar las fases etáreas con el ciclo del Sol, sino también el lenguaje culto con que se designa a cada fase solar diurna y la terminología reverencial con la que se hace alusión al Sol y a la Tierra como “Hermano Mayor”, “Gran Abuelo” y “Nuestra Hermana Mayor”, respectivamente. La terminología zoque de la edad, después de los 11 años, empieza la diferenciación sexual. La nomenclatura etárea referida a los hombres está asociada con el “Hermano Mayor”, es decir, el Sol; en cambio, la destinada a mujeres está identificada con la Luna, “Hermana Mayor”, más específicamente con la

Cuadro 5. Clasificación etárea de los zoques, según sexo.

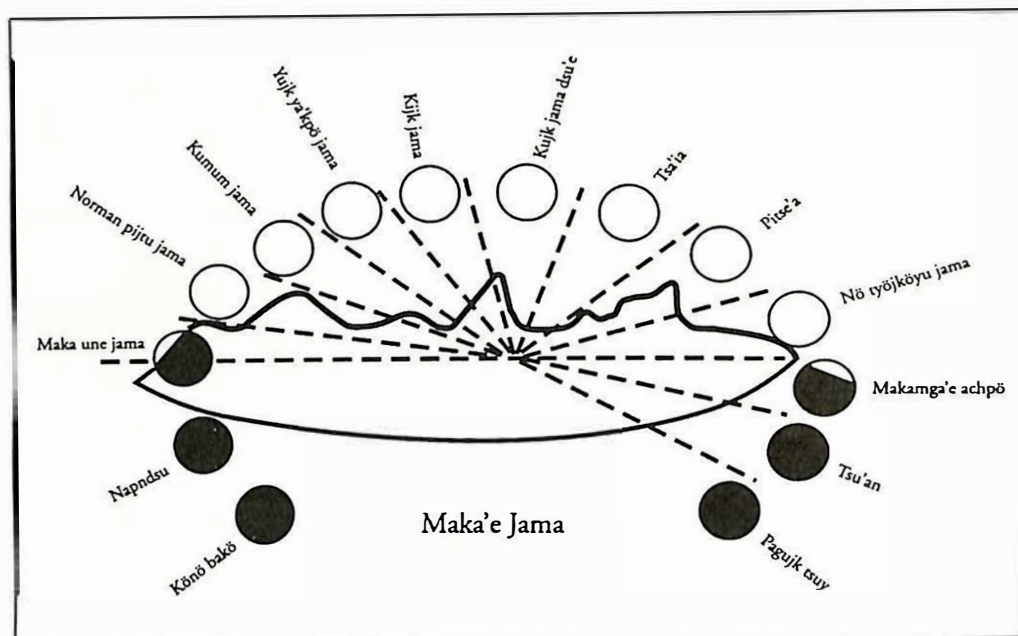
Sexo			Edad
Masculino	Indistinto	Femenino	Estimada
<i>Makamga'e achpö</i>		<i>akamga'e chu'e</i>	85 y más años
<i>Achpö</i>		<i>chu'e</i>	76 a 84
<i>Kanan böt</i>		<i>chu'e yomo</i>	60 a 75
<i>Kujkan böt</i>		<i>kujkan yomo</i>	56 a 59
<i>Tsamo böt</i>		<i>tsamo yomo</i>	50 a 55
		<i>Kodöjk yomo</i>	26 a 49
<i>Kodojk pot</i>		<i>30 a 49</i>	
		<i>Pabiñomo dsu'e</i>	25 y más años
<i>Kanan soka</i>			27 y más años
		<i>Pabiñomo</i>	14 a 245
<i>Soka</i>			16 a 26
<i>Soka une</i>		<i>pabiñomo une</i>	11 a 13
	<i>Möja une</i>		5 a 10
	<i>Che'bö une</i>		2 a 4
	<i>Koyo une</i>		0 a 2
	<i>Maka une yomo</i>		3 a 9 meses, edad fetal
	<i>Niyuko yomo</i>		2 a 3 meses, edad fetal

Fuente: grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, marzo 17 y 20 de 1997.

noche. En la literatura cosmogónica de los mayas y otros grupos étnicos mesoamericanos, por ejemplo, se concibe que la Luna es mujer y esposa del Sol (Thompson 1980: 425). Los zoques, como podemos apreciar, aún mantienen esta relación manifiesta en la nomenclatura etárea sexuada.

La edad del individuo (al igual que la fase solar en el alba) empieza a ser contada desde que se manifiestan los primeros síntomas del embarazo; tras ser confirmado, pasa a la etapa embrionaria y a una segunda fase hasta la hora del alumbramiento. Es importante referir que no existe diferenciación sexual en la nomenclatura de las cinco fases etáreas registradas desde el vientre materno hasta la edad estimada de diez años; esto se debe, probablemente, a que aún están en edad "tierna" (nueve de la mañana) y en plena fase de despegue en el crecimiento, de aprendizaje, de socialización. En general, las personas de estas edades obedecen, son respetuosas y protegidas; no cuestionan la autoridad de los padres, aun-

Cuadro 6. Concepción zoque de las fases etarias del sol y su asociación al ciclo individual de vida.
(Versión zoque).

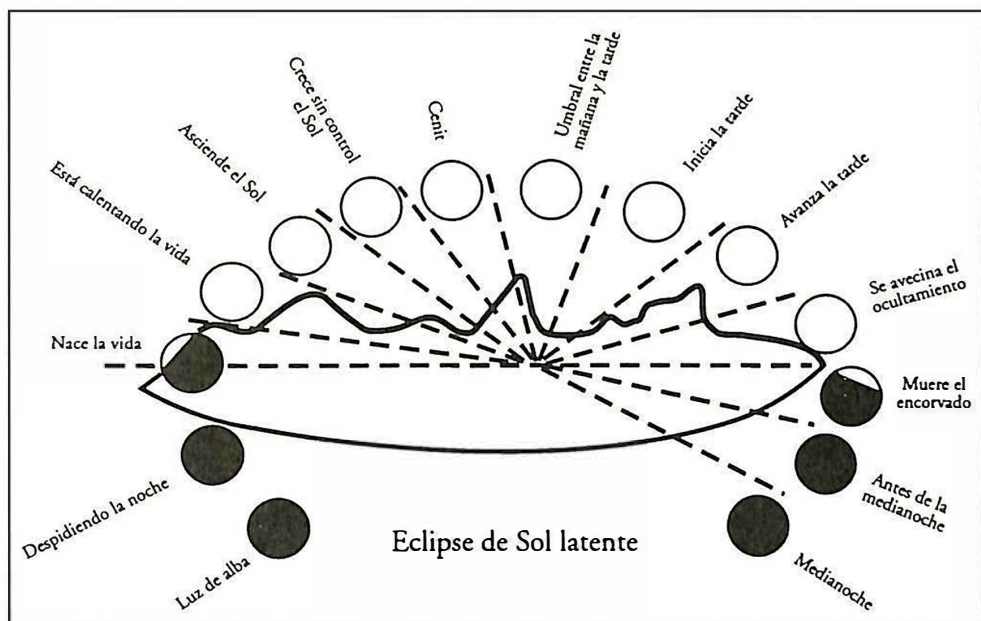


Fuente: grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, marzo y abril de 1997.

que pueden valerse de artimañas por la sobreprotección de sus abuelos quienes se vuelven un tanto “alcahuetes”, sobre todo si heredaron sus nombres, personalidad, rasgos físicos u otros parecidos, para algunas concesiones. Este gran periodo de crecimiento es conocido en términos genéricos como *une* (hijo, tierno).

Cuando empieza a calentar el Sol y se potencializa el “ascenso”, empieza la nomenclatura con diferenciación no sólo sexual, sino también etárea. El control sobre los hijos en la adolescencia se ve amenazado. La mujer *madura* primero que el hombre; los jóvenes en esta fase son muy volubles, cambian de actitud y estados de ánimo muy fácilmente. Se vuelven rebeldes, enojones, presumidos, tímidos, extrovertidos, etcétera. Se atreven a regañar a los padres, a desobedecerlos, cuestionando su autoridad. La mayoría de edad se adquiere al contraer matrimonio, generalmente los hombres entre los 16 y 26 años y la

Cuadro 7. Concepción zoque de las fases etarias del Sol y su asociación al ciclo individual de vida.
(Versión castellana).



Fuente: grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, marzo y abril de 1997.

mujer entre los 14 y 24 años. La plenitud de la vida ocurre cuando el Sol está en el cenit, evento estimado entre los 14 y los 24 años de edad. Al momento del matrimonio los jóvenes dejan de ser *soka* en los varones y *pabiñomo* en las hembras, para acceder a la categoría genérica de *põt* para el hombre y *yomo* para la mujer, como rasgo social clasificatorio de que el matrimonio los hace ser hombres y mujeres “completos”.

Gracias a que existe un umbral que define el paso de la mañana (juventud) a la tarde (madurez), el periodo de plenitud (adultez) se prolonga hasta los 25 y más años, hasta la fase etárea conocida como *kodojk põt*, que literalmente significa “columna vertebral de la casa, del hogar”. Es en este periodo, justamente, que el individuo puede ser o es ya abuelo. En cierta forma, el rito de pasaje queda marcado con la presencia de la segunda generación de EGO. El umbral que separa la juventud de la madurez es alcanzado entre los 30 y 49 años en el hombre y los

26 y 49 años en la mujer. Sin embargo, a medida que se vayan añadiendo más nietos de la segunda generación, pero sin que éstos contraigan matrimonio, las fases subsecuentes se pueden ir conquistando poco a poco. Así, el hombre y la mujer se vuelven “macizos”, “maduros” o “sazones”, hasta llegar a ser “hombre-viejo a la mitad” y “mujer-vieja a la mitad”. Esta última clasificación etárea significa varias cosas, entre otras, que se está en el umbral de la vejez, debido a que sus hijos, a su vez, ya tienen hijos, pero pueden valerse por sí mismos. La salud da signos de flaqueza, de “debilidad”, como dicen los zoques. La segunda generación de EGO, en cambio, se encontraría en la plenitud de su vida.

Es justamente en el periodo *tsaía* (“avanza la tarde”, media vejez, transición a la vejez) donde, aparte de ser abuelo o abuela, tanto el hombre como la mujer pueden llegar a tener un reconocimiento social, dependiendo de su vida en comunidad (conducta ejemplar que les da autoridad moral) ganar un estatus social de prestigio como “principal” en el hombre y *oko* (abuela, en términos reverenciales, en el oficio de partera) en las mujeres. Ser “principal” o persona de reconocido prestigio social significa tener la posibilidad de fungir como mediador de conflictos sociales y políticos de la comunidad; también puede fungir como consejero, casamentero, en el ámbito de las relaciones personales y familiares, entre otras esferas.⁷ La mujer, gracias al ejercicio de partera, con el tiempo logra el reconocimiento como *oko*, el cual le da prestigio social y es considerada dentro de la relación de parentesco ritual como abuela.⁸

Avanzada la tarde, tanto la mujer como el hombre empatan en edad, pero no en la nomenclatura. El hombre se hace acreedor al sufijo *kanan* (con descendencia) y la mujer, *chu'e* (noche y su relación con la Luna); fase etárea conquistada cuando la segunda generación de EGO tiene, a su vez, hijos, siendo para los abuelos sus bisnietos. La fase del Sol se encuentra en la etapa *pitse'a*; sus

⁷ Otro nombre con que son conocidos los “principales” es el de “personas caracterizadas”. Para el caso de los mazatecos, véase Neiburg (1988: 160). Báez-Jorge (1975: 243), al estudiar a los zoques de Chiapas, llama “embajador” al anciano encomendado en pedir a la novia.

⁸ Villasana (1988: 104), al clasificar la tecnonimia de parentesco entre los zoques de Tapalapa, ubica a la partera (*okonana*) como pseudoparentesco, pues entre la partera y el recién nacido se establece una relación figurada, mas no necesariamente de descendencia o de alianza. Traduce *okonana* como “madre última”, proveniente de los lexemas *oko* (lo que está a lo último, el extremo opuesto a EGO), y *nana* (madre).

Cuadro 8. Esquema generacional de EGO, denominación según probabilidad de descendencia.

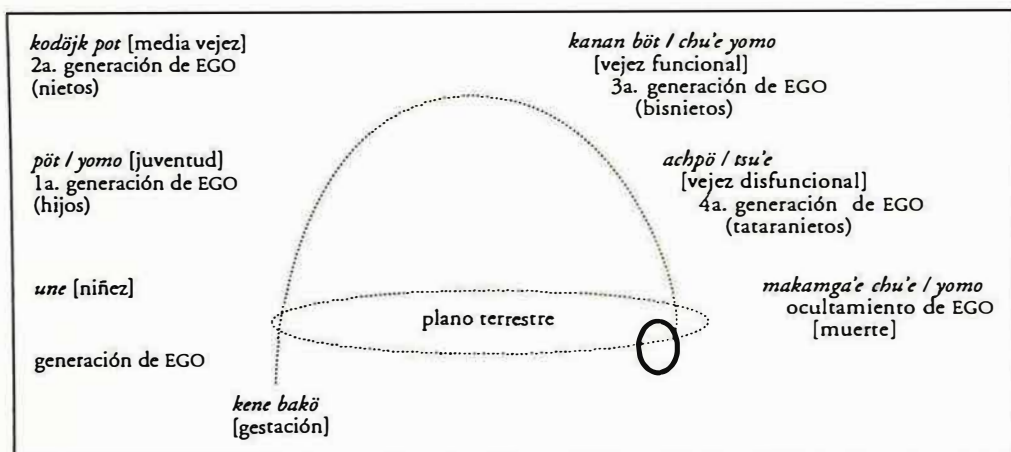
Periodo	Edad	Fase etárea	Generación de EGO
Extensión plenitud	14-29	<i>pöt</i> (M) <i>yomo</i> (F)	Hijos (primera generación)
Inicia la vejez (media vejez)	30-49 50-55 56-59	<i>kodöjk pöt</i> (M) <i>kodöjk yomo</i> (F) <i>tsamö böt</i> (M) <i>tsamö yomo</i> (F) <i>kujka böt</i> (M) <i>kijkan yomo</i> (F)	Nietos (segunda generación)
Vejez funcional	60-75	<i>kanan böt</i> (M) <i>chu'e yomo</i> (F)	Bisnietos (tercera generación)
Vejez disfuncional	76-84 85 y más	<i>achpö</i> (M) <i>chu'e</i> (F) <i>makamga'e achpö</i> (M) <i>makamga'e chu'e</i> (F)	Tataranietos (cuarta generación)

Fuente: grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

rayos son débiles, su luz es también tenue, el ocultamiento es inminente. El individuo de fase etárea *pitse'a* se encuentra entre los 60 y 75 años de edad.

Finalmente, el Sol termina su recorrido diurno; se avecina el ocultamiento. Este evento es el más corto de todas las fases solares, sucede tan sólo entre las 19 y las 19:30 horas, aproximadamente. Encorvados, al igual que el Hermano Mayor, el Gran Abuelo anuncia insistentemente su retiro para alimentar a la Madre Tierra y dar paso a un nuevo ciclo. El Sol fecundará a la tierra para que geste una nueva vida, un nuevo Sol. Sus nietos, en cambio, apenas estarían en el umbral de la adultez; sus bisnietos, en la plenitud, y muy probablemente sus tataranietos estarían iniciando un nuevo ciclo vital. En los cuadros 6 y 7 se

Cuadro 9. El ciclo de vida zoque, según gradación de la edad.



Fuente: grupos focales de discusión, Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

sintetiza la concepción zoque del ciclo solar en sus diferentes fases y su asociación con el ciclo de vida.

Como la edad para el matrimonio es muy temprana, es muy probable que muchas personas de más de 76 años ya sean tatarabuelas; sin embargo, cada vez ésta se está espaciando debido a factores como la escolaridad, la migración, entre otros aspectos socioculturales que afectan al grupo no sólo en espaciar la edad al matrimonio, sino también el número de hijos en el seno de la familia. No obstante estos cambios, consideremos los cuadros 8 y 9 para dar seguimiento a las generaciones de EGO.

EL ROL SOCIAL DE LOS VIEJOS

De acuerdo con la clasificación zoque del proceso de envejecimiento individual en varios periodos, es posible hablar de una diversidad de *roles* sociales en la vejez tanto masculina como femenina, dependiendo del estatus social alcanzado o perdido en cada uno de los tres niveles de vejez. El estatus social combina varias esferas, como la económica, la capacidad de liderazgo, la salud, el presti-

gio como persona “caracterizada” (por su buena conducta, su edad, su bondad, entre otras virtudes), la habilidad de manejar conocimientos rituales “tradicionales” (magia, medicina, lenguaje culto, etcétera), en suma, un reconocimiento social valorado en respeto hacia la persona por la autoridad moral ante la familia y la comunidad. Sin embargo, para el caso de la cultura zoque, donde la economía principal reside en la agricultura de subsistencia, la relación que el viejo varón establece con el acceso a la tierra, sea en propiedad privada o ejidal, toma dimensiones de primer orden para conquistar el prestigio social⁹ y que “asegure” su vejez cuando se encuentre en etapa decrepita. La posesión de la tierra es, pues, el bien más valorado, lugar donde descansa el poder no sólo económico, sino también de control social.

La base que sustenta el “aseguramiento” de la vejez está institucionalizada en la costumbre del grupo; consiste en heredar en vida, sobre todo al contraer matrimonio los hijos varones y principalmente el último vástago, bienes económicos especialmente en parcelas, solares de vivienda, ganado o casa. En las mujeres, algún monto en efectivo, aves de corral y enseres domésticos.¹⁰ El monto que los padres puedan heredar a sus hijos varones podría traducirse finalmente en el cuidado y atención que tengan para con ellos en el futuro, cuando la salud se deteriore, las fuerzas lo abandonen y no puedan trabajar

⁹ Sánchez (1992: 104) enumera una serie de factores que dan al viejo “plusvalías sociales”. Entre otros puntos destaca que “las riquezas materiales acumuladas o de las que es usufructuario. Éstas, bien administradas y disfrutadas, aportan seguridad y distinción, y en la mayoría de los casos bienestar social”.

¹⁰ Báez-Jorge (1975: 244) llama la atención con respecto a las reglas de la herencia entre los zoques del norte de Chiapas diciendo: “Se prefería heredar a un pariente masculino patrilineal aún de la rama colateral antes que a la hija, la hermana o la esposa todavía en la actualidad la mujer no recibe ninguna dote importante al casarse, si acaso 3 o 4 gallinas, alguna imagen del altar familiar y en ocasiones pequeñas cantidades de dinero [en un caso concreto] un joven recibió de sus padres al casarse: 1 hacha de metal, 1 molino para nixtamal, 1 cafetal con mil matas, 8 gallinas, 1 cerdo, 12 comales, 2 ollas de barro para frijol y otra para maíz, una imagen de la Virgen del Rosario y postes para construir su casa”. Thomas (1974: 72), refiriéndose a la población zoque de Rayón, argumenta: “Una de las reglas de la herencia establece que, los huérfanos quienes pasan a ser adoptados por los abuelos paternos, maternos o cualquier pariente cercano, no crea derecho de herencia. Cuando una persona no cuenta con medios de manutención, recurre a la mendicidad”.

más. Por otro lado, el padre deberá ser muy cuidadoso en no perder el control total sobre los medios de producción, pues significaría su ruína, ya que nada garantiza que el hijo vele en el futuro por sus padres; por el contrario, podría ser despojado si el hijo considera que no heredó lo “suficiente”. La herencia presupone un sistema de reciprocidades: en un primer momento el hijo depende de la ayuda económica de los padres cuando conforma una nueva familia; después, los padres esperan depender económicamente del hijo cuando ellos se encuentren avanzados de edad, enfermos e improductivos. La herencia a menudo provoca conflictos en las relaciones familiares; los hijos varones llegan a pelearse por desavenencias, pudiendo cometer incluso un asesinato.

El sistema de herencia en vida es toda una institución cultural, y sobre todo se aplica principalmente en el último hijo varón, en el *chunco* o *shunco* (el Benjamín de la familia). Si el hijo menor al contraer matrimonio no recibe herencia o ésta es juzgada por el heredado como “insuficiente”, puede reclamar al padre un mayor monto. Generalmente, el último hijo cuando contrae matrimonio se queda a vivir en casa de sus padres, o construye una choza independiente y trabaja en los terrenos del padre. Sin embargo, a menudo hay conflictos por la disputa de poder sobre los bienes en toda la familia; cuando esto sucede, generalmente el padre es despojado y puede ser corrido de *su* casa. Pocas veces se da una relación armoniosa entre padres e hijos casados; la herencia siempre va a estar en disputa por parte de los hijos varones. Cuando la mujer queda viuda, automáticamente los bienes del padre son peleados por los hijos y la madre pasa a depender económicamente de alguno de ellos y es atendida generalmente por la hija o nuera.

La herencia (y el monto) establece en buena medida un compromiso moral de asistencia recíproca del hijo varón para con sus padres en el futuro. La herencia funciona como un “seguro de vejez”. El abandono de los padres en la vejez se justifica culturalmente cuando “por haraganes” no fueron capaces de procurar a sus hijos; ahora, en respuesta al abandono de que fueron objeto los hijos, actúan de igual manera en reciprocidad con el trato sufrido cuando jóvenes. Así también, si el padre fue “duro” con ellos en su formación de jóvenes, los hijos varones lo serán también con sus padres cuando éstos sean viejos. El trato que el padre dé a sus hijos durante su formación será un tanto recíproco cuando el padre esté viejo, por parte de sus hijos varones. La mujer, en cambio, será más condescendiente con sus padres, independientemente del trato que haya

recibido.¹¹ Sin embargo, muestran profunda preocupación en qué heredar a los hijos principalmente varones; a menudo recurrirán a un dicho zoque que plasma tal inquietud: “aunque sea canasta vieja le dejo” (entrevista en profundidad, Atilano J., 12 de abril de 1987).

Si consideramos la posesión de la tierra como mecanismo de poder en el seno familiar y al interior de la comunidad, es posible hablar que buena parte del estatus social del viejo está determinada por la posibilidad que tuvo de heredar bienes económicos, entre ellos la tierra, a sus hijos varones al contraer matrimonio. El “simple” hecho de acumular años a edades avanzadas no da prestigio social en forma mecánica. Muchos viejos no gozan de estatus social elevado y, si lo tienen, pueden ir perdiéndolo a medida que avanzan en edad, sobre todo si no tienen bienes económicos que heredar a sus hijos varones solteros o, si quedan viudos, a sus posibles hijos en el futuro. Entonces, el estatus social no nace con la vejez, sino que puede manifestarse gracias a la carrera individual observada desde edades anteriores. De igual manera, el estatus social alcanzado puede perderse dependiendo de causas multifactoriales, entre ellas, al perder control sobre los medios y bienes de producción.

La mujer, de acuerdo con los usos y costumbres del grupo, prácticamente no tiene derecho a heredar la tierra en propiedad; si llega a enviudar, la tierra pasa a propiedad del hijo soltero, aunque existan en la familia mujeres solteras mayores que él. La mujer conquista el estatus por otros mecanismos, por ejemplo, en el ejercicio de la medicina conocida como “tradicional”, específicamente desempeñándose como partera empírica. Por otro lado, la mujer vieja “comparte” el estatus social del marido. A fin de cuentas, el estatus social del varón tiene un sustrato básicamente económico; en tanto que el de la mujer, un reconocimiento social más bien de carácter afectivo. Para poder entender más a fondo cuál es el *rol* social del viejo en las diferentes etapas, es preciso remitirnos a cada una de las fases etáreas del periodo que comprende la vejez.

¹¹ Diferentes estudios etnográficos confirman que, en general, son las mujeres quienes realizan las tareas del cuidado de los padres en la vejez. Por ejemplo, un estudio sobre solidaridad familiar y vejez realizado en el país Vasco, Madrid y Cataluña sostiene la hipótesis de que “la familia es la principal proveedora de cuidados y que en el grupo familiar las mujeres asumen mayormente esa responsabilidad, aunque la presencia de varones realizando tareas de cuidados va siendo progresivamente más frecuente” (Bazo y Domínguez-Alcón 1996: 44).

EL ROL SOCIAL EN LA MEDIA VEJEZ

Como recordamos, se inicia en la fase del Sol conocida como *tsa'ia* (“inicia la tarde”, la vejez), periodo en el cual el individuo tiene la probabilidad de ser abuelo en cualquiera de las tres fases etáreas que la componen: sea como “columna vertebral de la casa u hogar”, sea en la “edad maciza” o en el umbral que marca la entrada a la vejez conocida como “hombre o mujer a la mitad de la vejez”. La edad cronológica que cubre estas fases etáreas es de 30 años en el hombre y 26 en la mujer, hasta los 59 años en ambos sexos. Los principales roles sociales, según fase etárea, serían los siguientes:

La fase etárea conocida como *kodöjk pöt* (30 a 49 años) en el hombre y *kodöjk yomo* (26 a 49 años) en la mujer, al parecer, es la fase de mayor actividad laboral y un tanto social. De hecho, este periodo es conocido como “columna vertebral de la casa, del hogar”. En el plano laboral, la actividad física se desarrolla en todo su potencial. El hombre procura el mantenimiento de la familia y la mujer, aparte de ayudarlo en las actividades del campo, se ocupa de las labores del hogar.

Tienen que trabajar sin descanso, pues a los hijos varones que aún estén solteros habrá que procurarles, al contraer matrimonio, los bienes por heredar. Incluso los hijos casados, si juzgan que la herencia no fue suficiente, valiéndose de los “usos y costumbres del pueblo”, pueden exigir al padre, ante las autoridades locales, el reclamo de más bienes materiales a su favor. El rol laboral del hombre y la mujer que se encuentra en esta etapa es el de trabajo en toda su capacidad.

En la esfera social, algunos varones pueden ocupar puestos de dirección política y administración de justicia. Los puestos directivos descansan principalmente en adultos, pero no en viejos. El otrora Consejo de Ancianos, aquel órgano consultivo y directivo de la vida política del pueblo, sólo quedó en el recuerdo; el poder político fue conquistado por gente alfabetizada, dejando para los viejos puestos de menor rango, y fungen ahora como “panteoneros” (atendiendo asuntos del panteón), entre otros cargos. A lo más, los viejos pueden formar parte del Consejo Político, pero sólo como figura decorativa, “bulto” político, como dicen los zoques, sin tener ningún peso representativo. A decir de los ancianos, son sólo usados como “borregos” cuando existe la necesidad de representación popular.

Algunos hombres poco a poco van teniendo acceso al lenguaje culto a través de actos de carácter religioso, como el compadrazgo, por ejemplo. Otras mujeres se inician en actividades terapéuticas practicando la herbolaria y, sobre todo, como parteras empíricas. El estatus social en esta etapa etárea apenas empieza a consolidarse. El comportamiento que el individuo tenga en sociedad será determinante para que más adelante su estatus tienda a elevarse, y no ir a menos.

El rol social en la edad maciza

La fase etárea *tsamö* (*tsamö bot* en el hombre y *tsamö yomö* en la mujer) es la segunda del periodo *tsaia* (“inicia la tarde”), edad comprendida para ambos sexos entre los 50 y 55 años. De haber observado buena conducta desde edades anteriores en la comunidad, y sobre todo si los individuos, principalmente varones, tienen la “sangre tímida” (*mo'tsi nö'bin*), serán considerados como personas “frías, calculadoras”, gozarán fama de tener infinita paciencia y no alterarse fácilmente ante circunstancias adversas; a diferencia de aquellos que son identificados por poseer “sangre valiente” o “sangre alterada” (*jene ji'bö ne'bin*), por tener actitudes muy nerviosas, coléricas e indecisas. Al primer tipo de sangre se atribuye que da cualidades de consejero, de calculador; al segundo tipo, de tomar decisiones a la ligera y generalmente actuar en forma violenta, alterándose por situaciones mínimas. Otro elemento muy importante por considerar es la ingesta de alcohol; aquellos individuos que toman hasta la embriaguez, y sobre todo si tienen un comportamiento antisocial (agresivos, robo), pierden autoridad moral y, por tanto, estatus.

El hecho de ser considerado hombre macizo “de sangre tímida”, además de otros atributos como los señalados en la fase etárea de “columna vertebral de la casa”, da la posibilidad de alcanzar el estatus social de “principal”, es decir, consejero, mediador de conflictos. Ser “principal” o “gente maciza” es el máximo reconocimiento social y estatus que el hombre puede alcanzar, y éste se logra alrededor de los cincuenta años de edad. En lengua nativa se conoce a los mediadores de conflictos como *miakiaju pöt*, literalmente se entiende por tal designación: “los buscadores de caminos, de salidas”. Los “principales” conforman un órgano “tradicional” de negociación que busca la convivencia pacífica de los individuos en comunidad. Paradójicamente, deberán ser capaces de soportar golpes, insultos y

desplantes por la contraparte cuando es solicitada su intervención en asuntos que requieren de su competencia y que pueden ser resueltos en el ámbito familiar y local, generalmente antes de ser turnados a las autoridades municipales.

Para tener una idea de cuál es la función de los “principales”, recurrimos a un testimonio recopilado durante el trabajo de campo (entrevista en profundidad, señor Florentino, 27 de marzo de 1997, Tapalapa, Chiapas), que da cuenta de cómo una comisión negociadora intervino en la solución de un conflicto surgido entre jóvenes. El testimonio en referencia dice así:

Corría el año de 1975. En aquel entonces tendría unos 21 años de edad. Había sembrado maíz “tornamil”,¹² más o menos una hectárea. Un buen día llegué a mi milpa, de dos meses de crecida, y cuál fue mi sorpresa que la encontré resembrada de plantas de café; más o menos mil matas. La rabia se apoderó de mí. Bajé al pueblo e investigué quién se había atrevido a invadir mi terreno. Resultó ser el Sr. Pablo, mi colindante.

Al otro día fui a “echar trago” (aguardiente de caña) para tener valor. Fajé al cinto una pistola escuadra 3-80. Más tarde fui en busca de mi enemigo. Irrumpí en su casa pistola en mano vociferando maldiciones. Por fortuna no lo encontré, al parecer ya le habían prevenido. Sólo estaba su esposa; tras dejar amenazas, regresé a la cantina a continuar libando.

Tres días más tarde, Pablo, el invasor, envió a mi casa un grupo de señores “principales” para que sirvieran de mediadores del conflicto. Buscaban una negociación al problema, querían escuchar mi querella. La idea, decían, era encontrar solución al problema antes de recurrir al municipio y el problema tomara otras dimensiones.

Yo tenía que mostrarme fuerte y seguro de la situación, pues era el ofendido. Por otro lado, debía actuar con cautela, pues mi enemigo tenía muchos hermanos, y todos de muy mala fama, situación que podría desencadenar una serie de venganzas. Sin embargo, la razón estaba de mi parte.

Mi esposa recibió a los “principales” en la puerta. Yo escuchaba todo lo que decían, pero hacía que ella me repitiera cada mensaje. Me negaba a recibirlos, pero le “hablaron a mi corazón”,¹³ y accedí mostrándome muy molesto.

“Abre las puertas de tu casa, para que entre nuestro corazón”, así comenzaron su discurso. Con semejante saludo, pues me desarmaron.

¡“Cuál corazón! —repliqué—, el problema es...” Antes de que me repusiera, otro argumentó:

—“¿No eres acaso piedra preciosa? ¿No eres acaso fino pedernal? Así como las aves de hermoso plumaje dejan escuchar su canto, permítenos oír tu voz...”

Sin darme oportunidad a contradecir, otro más argumentó:

¹² Variedad de maíz de temporal que se siembra en diciembre-enero y se cosecha en mayo-junio.

¹³ “Hablar al corazón” es utilizar un lenguaje exquisito, conocido como habla culta. Véase nota 1, p. 95.

—“Para mis ojos eres un retoño, un capullo, un botón de flor; para mis oídos, un suave murmullo que el viento no logra apagar, por el contrario lo convierte en eco. Y si tu corazón se quema, de mis ojos brotarán las gotas que apagarán su ira, su sed. Por eso eres reliquia. Por eso eres luz en la oscuridad. Ilumina entonces nuestros pasos para llegar a tu corazón”.

Un tercer integrante arguyó rápidamente: “Venimos del Altar Mayor. Nos manda San Agustín. Venimos con nuestra desnudez (pobreza, humildad, sencillez). Al igual que a ti también nos quema la sed y no queremos que el fuego se extienda. Nos incomoda la situación. Ayúdanos a extinguirla”.

En la negociación me mantuve firme. Como ellos hablaban bonito, elegante, yo no me quise quedar atrás. Les hablé que había un indio llamado Benito Juárez, quien dictó una ley universal que si la respetáramos, haría posible la convivencia pacífica no sólo entre los hombres, sino entre los pueblos del mundo: “el respeto al derecho ajeno, es la paz”.

Pablo había roto la ley de Juárez. Advertí que si no desistía de su empresa, estaba dispuesto a echarle “cuete” de una vez. Para remarcar mi advertencia, golpeaba con coraje la planta de mi pie, contra el suelo. Me puse valiente, pues si mostraba debilidad, sabía que la negociación podría fracasar, máxime que uno de los “principales” era hermano del acusado.

Los mediadores insistían que se llegara a un arreglo pacífico, convencional, sin que llegara el asunto a las autoridades municipales, donde las partes en conflicto podrían resultar más afectadas. Las palabras floridas hicieron bajar mi “sangre alterada” [mi enojo]. Sin embargo, me mantuve firme en mi postura. Yo, en mi calidad de ofendido, pedía una solución, tomando una postura de dos alternativas, que consistían:

Primero. Si tanto le había gustado mi parcela a Pablo, que éste pagara el terreno invadido, estimado en 1 500 pesos, o segundo: yo estaba dispuesto a pagar la mano de obra de Pablo, por sembrar unas mil matas de café en mi terreno. Convenimos que un pago justo sería de 300 pesos.

Acordado los términos de la negociación, los “principales” llevaron la propuesta a Pablo. Justo a los tres días regresó la comitiva, pero esta vez incluida la parte acusada. Pablo aceptó con humildad los cargos, reconoció los errores en que había incurrido. Por su actitud fue reprendido con dureza por parte de los “principales”. Finalmente aceptó un pago de 300 pesos por concepto de mano de obra, dinero que liquidé a la vista de los negociadores.

Cuando pregunté a Pablo por qué había invadido mi terreno, él sólo alcanzó a decir que se había vuelto loca su cabeza, y que pensó que no le iba a reclamar. ¡Cómo no habría de reclamarle, si me estaba quitando el pan de la boca!

La experiencia anterior me hizo madurar mucho. Ahora, cuando soy ofendido, prefiero ignorar las agresiones. Estoy convencido que soy de “sangre valiente”; me altero con facilidad. Trato de calmar mis impulsos, pues se que puedo matar, que me maten, que nos matemos o bien, enfrentar la ley.

Los negociadores deben ser gente de respeto, sean reconocidos por su buena conducta y vida ejemplar en la comunidad. No se debe enviar a negociar a borrachos, ni a gente conflictiva. Si hubieran sido jóvenes, sería una relación de igual a igual, y no los habría respetado, capaz les echo bala de una vez.

El acuerdo llegó a feliz término. No firmamos ningún papel. Fue un acuerdo de caballeros, respetando cada quien su palabra. Todos quedamos en paz. Finalmente, el trato se cerró con un apretón de manos.

La comisión negociadora fue integrada por los siguientes “principales”: Silviano Díaz, 55 años, tío lejano de Florentino, católico; Macedonio Gómez, 50 años, hermano de Pablo, católico, y Pedro Villarreal, 50 años, adventista del séptimo día. La comisión negociadora fue integrada en forma equitativa, es decir, las dos partes en conflicto estaban bien representadas. Florentino, el ofendido, fue representado por un tío lejano de él; Pablo, el acusado, estaba representado por su hermano mayor, y el tercer “principal” no guardaba ningún parentesco con las partes en conflicto, situación que permitía equilibrar la negociación.

Con el ejemplo del testimonio arriba presentado podemos advertir que el papel de los “principales” es muy importante, ya que busca encauzar la convivencia pacífica en la comunidad como una instancia previa a llevar el conflicto y juzgar de acuerdo con las leyes e intereses del municipio, donde seguramente las dos partes saldrían afectadas y enemistadas. La función de los “principales” es buscar soluciones y conciliar las partes. No todos los problemas necesariamente pasan previamente para ser atendidos por los “principales”, como tampoco todos los asuntos atendidos por los “principales” llegan a acuerdos tan satisfactorios como la experiencia antes referida. Sin embargo, si algún asunto es tratado por mediación de los “principales”, buscarán como último recurso recurrir a la impartición de justicia municipal u otro nivel de autoridad civil.

El papel de “principal” parece estar reservado sólo a los hombres, pues no tenemos noticias de mujeres como mediadoras de problemas, pero sí de consejeras en el seno familiar; la mujer más bien, comparte el estatus social del marido.

El rol social en la mitad de la vejez

Éste es el último peldaño del periodo *tsaía*. Es el umbral que marca la entrada a la vejez funcional. Se *empieza* o se ensaya a regañadientes para ser (medio) viejo funcional. Se alcanza entre los 56 y 59 años de edad, independientemente

te, a diferencia del periodo anterior, de que el individuo sea considerado de sangre “tímida” o “alterada”. En este periodo etéreo los primeros nietos habrán alcanzado la plenitud de su edad y se estarán preparando para el matrimonio.

El *rol* es el de abuelo y abuela de adolescentes. Los abuelos seguirán trabajando sin descanso; generalmente el abuelo trabaja con su nieto en las labores agrícolas, lo adiestra en las actividades del campo; la abuela, por su parte, enseña los quehaceres domésticos a la nieta. Ambos nietos recibirán consejos de los abuelos sobre cómo hacer frente, en el futuro, a los problemas del matrimonio. Los abuelos tienen autoridad sobre los nietos para reprenderlos por las acciones que consideren mal hechas, pero también pueden recompensarlos por sus buenas acciones y obediencia.

Los abuelos jugarán un papel importante cuando los nietos pidan o sea pedida la mano de la novia en matrimonio. Aunque su opinión no sea considerada en la toma de decisiones por parte de los contrayentes, su presencia en ambos eventos avalará la importancia, seriedad y delicadeza del ceremonial. De igual manera, si el novio recurrió al sistema de “robo” o “fuga” con la novia, los abuelos de la línea paterna, acompañados de algunos “principales”, harán frente a la situación para buscar el perdón y proponer soluciones a los conflictos generados entre ambas familias.

Los abuelos tienen tanta o más autoridad sobre los nietos que sus padres; generalmente los nietos tratan a sus abuelos con mayor respeto y obediencia que a sus padres. Los nietos, incluso, podrían vivir en casa de los abuelos; de esta forma se establece un círculo de ayuda mutua en las relaciones de trabajo. Los varones crearán derechos para que sus abuelos les hereden algunos bienes cuando contraigan matrimonio.

El rol social del viejo en la vejez funcional

El hombre llega al periodo etéreo conocido como *kanan* (con descendientes, específicamente bisnietos) y la mujer, al periodo conocido como *chu'e* (noche, asociada a la Luna). La vejez funcional se alcanza entre los 60 y 75 años de edad y es marcada por la probabilidad o el hecho real de tener bisnietos; pero están activos, en la medida de lo posible, en labores que les permitan subsistir. Es importante advertir que existen otros parámetros que marcan el autorrecono-

cimiento de la vejez funcional, y están asociados con la edad avanzada y su relación con la salud en deterioro. Padecimientos como la sordera, la pérdida paulatina de la visión, cuadros reumáticos agudos, pérdida de equilibrio, entre otros degenerativos.

Pero existe un síndrome en especial que, de resistir el primer embate, marca de lleno, sin vacilación, el salto a la vejez disfuncional: el ataque (“de aire”) al corazón; estado mórbido caracterizado por sudoración fría, dificultad respiratoria, palidez, pérdida de conciencia y sopor profundo. Estado patológico que obliga al paciente al retiro de la actividad productiva, limitándose a realizar tareas que requieren menores esfuerzos físicos, en actividades como desgranar maíz, cuidar a los animales domésticos, jugar con los nietos, etcétera.

Los bisabuelos siguen trabajando mientras sus fuerzas lo permitan hasta el cansancio, pueden valerse por sí mismos o con la ayuda de sus hijos y nietos mayores. Los achaques empiezan a causar estragos y esto hace que su actividad productiva se vea disminuida considerablemente. Reciben atención en el núcleo familiar. Su autoridad y conocimientos son puestos en duda, se cuestionan. El viejo, dependiendo de si heredó a sus hijos lo “suficiente”, puede esperar reciprocidad cuando su salud se vea diezmada; si no, mientras tenga tierras y otras propiedades en su poder, puede negociar su herencia por cuidados que reciban él y su esposa, a medida que su vejez avanza y se vuelve decrepito.

Con la salud en deterioro, el bisabuelo ya no sale a trabajar a las parcelas tan a menudo como lo hacía antes; ahora delega la responsabilidad al nieto mayor. La bisabuela se encargará de tareas menores, dará de comer a las aves de corral, se dedicará al aseo de la casa y entretendrá a los bisnietos, mientras la madre hará las tareas más pesadas. Por las tardes los viejos se reunirán en alguna esquina para intercambiar impresiones; después de conversar un rato, se retirarán a descansar a sus hogares.

Prácticamente, los viejos son desplazados de puestos dentro de la estructura política municipal; ahora sólo a aquellos que conocen rituales tradicionales, como algunas danzas, cantos, ejecución de instrumentos de carrizo y tambor, guitarra y violín, les adjudican *roles* de maestros “costumbristas”, que son un trabajo exclusivo de “viejos”. Otros más entran en categorías religiosas, como cuidador de la iglesia para los hombres, y comités femeninos de la iglesia, quienes se encargan del aseo y organizan los actos religiosos. En general, el estatus social durante la vejez funcional va declinando; sólo es mantenido en tanto el individuo puede

reunir algunas características físicas, sociales y económicas. Por ejemplo, si se es viejo(a) “fuerte” y puede seguir trabajando en actividades productivas, aunque ya no sea el o la jefe(a) de familia; si goza de reconocimiento social como “principal” y su opinión es tomada en consideración y, sobre todo, si tiene propiedades que lo identifique como “rico” en la comunidad.

El viejo, cuando queda viudo, puede contraer matrimonio en segundas nupcias bajo dos principios fundamentales: si es pobre, con otra viuda, una divorciada, una madre soltera o una soltera “entrada en años”; en cambio, si es “rico”, le está permitido socialmente casarse, al año de haber enviudado, con una joven soltera desde más o menos veinte años de edad. La vieja, cuando queda viuda y pobre, puede contraer matrimonio con otro viejo pobre; en cambio, si llegara a contar con algunas propiedades, puede “comprar” algún marido joven. Generalmente es poco frecuente este segundo caso, pues las leyes de la herencia favorece muy poco o casi nada a la mujer, a menos que quede viuda y sin hijos en edad de matrimonio. Aun así, los hijos casados disputarán la herencia sin importarles despojar de bienes a la madre.

Cuando el viejo queda viudo, con propiedades y sin hijos en edad de matrimonio, como quedó asentado líneas arriba, puede contraer nupcias al año de haber enviudado. Para ilustrar este caso, veamos la experiencia del señor Díaz, hombre considerado medianamente rico, quien quedó viudo a la edad de 75 años. A la muerte de su esposa contaba con las siguientes propiedades:¹⁴

Un solar en el pueblo de 12 x 25 m, con una casita de una sola pieza, de paredes de tabla y techo de lámina galvanizada, estimada en	\$ 7 000
Una casa-habitación de una sola pieza, techo de teja y paredes de piedra, de 15 x 15 m, estimada en	\$ 7 000
Dos cafetales de mil matas en producción \$2 000 c/u	\$ 4 000
Quince vacunos	\$10 500
Tres bestias de carga	\$ 3 000
Tres potreros	\$18 000
Dinero en efectivo	\$10 000
Total	\$59 500

Al año de haber enviudado contrajo segundas nupcias con una joven de 22 años de edad; situación que irritó a muchos jóvenes. Para éstos los viejos

¹⁴ Entrevista en profundidad. Tapalapa, Chiapas, 26 de marzo de 1997. Vídeo 8.

ricos y viudos son una seria amenaza en la competencia de elección de pareja para el matrimonio, pues la mujer preferirá relacionarse, por cuestiones principalmente económicas, con un viejo rico que con un joven pobre. El hijo del primer matrimonio, al ver que las propiedades del padre iban a pasar a manos de la nueva mujer, le exigió que ampliara la herencia a su favor. Al no llegar a un arreglo, entabló una demanda en su contra, bajo el argumento de que había sido heredado en forma “insuficiente” cuando contrajo matrimonio.

Por medio de cabildeo logró negociar que le fueran asignadas dos cabezas de ganado vacuno. La pareja logró vivir tres años, pues la muerte sorprendió al señor Díaz. La viuda, joven y rica, estaba en condiciones de *comprar*¹⁵ un marido joven, situación que logró; pero el nuevo marido, a los tres años de vivir en pareja, la despojó y se divorció de ella, quedando de nueva cuenta la mujer en la pobreza y abandonada. En caso de contraer segundas nupcias, siguiendo las reglas del matrimonio, esta vez las celebraría con algún viudo pobre. Valga este ejemplo para ver la importancia y función que tiene el sistema de herencia entre los zoques y cómo es manejado en la vejez.

El rol social en la vejez disfuncional

Esta última fase etárea está dividida en dos etapas: *achpö* en los hombres y *chu'e* en las mujeres; edad comprendida entre los 76 y 84 años; a partir de los 85 años, el hombre adquiere la edad *makamga'e achpö* y la mujer, *makamga'e chu'e*; esta última fase se aplica cuando la enfermedad está muy avanzada y sólo se espera morir. Estas categorías se adquieren fundamentalmente con la probabilidad de llegar a conocer a los tataranietos o cuando los bisnietos se encuentran en la plenitud de su edad, los nietos ya son “macizos” y los hijos están en la vejez funcional.

La vejez disfuncional se caracteriza por la dependencia del viejo de terceros para poder subsistir, pues dada sus condiciones de salud le es prácticamente imposible valerse por sí mismo para conseguir no sólo sus principales satisfactores, sino también la atención de su persona en su aseo, alimenta-

¹⁵ La viuda prometió al joven que si se casaba con ella, le compraría una pistola, un caballo, una guitarra, ropa, sombrero de ala ancha y zapatos; de esta forma *compró* al nuevo marido.

ción, cuidados, medicamentos. El estatus social en la vejez disfuncional llega a su nivel más crítico; el viejo prácticamente pierde la estima social, convirtiéndose en lastimoso, sobre todo si su salud está muy deteriorada. El problema se complica más aún si el viejo es pobre: sufre entonces soledad, abandono, enfermedad, hambre; busca remedio a sus males y a menudo suele recurrir al suicidio.

El viejo requiere de atención y cuidados muy especiales, propios de su edad y de su enfermedad; muchos sólo esperan la muerte cuando, desprovistos de atención, son abandonados a su suerte, se resignan a morir lo más pronto posible. En este renglón las mujeres sufren mucho, pues cuando advierten que sus padecimientos no tienen cura y sienten que sólo son una carga más en la familia, disminuyen gradualmente su escaso alimento para acelerar su enfermedad y provocar el deceso cuanto antes. El viejo, cuando ya es visto como un inútil, pocas veces recibe atención, pues “sólo come sin producir”. El problema se complica si su padecimiento, además, va acompañado de ceguera, sordera o parálisis. Cuando esto sucede, es probable que los primeros días sea tratado con consideración, pero a medida que pasa el tiempo es común que reciba maltrato por parte de sus hijos varones, sobre todo aquellos que no fueron favorecidos con herencia, llegando incluso al castigo corporal. En cambio, la hija es más condescendiente con sus padres.

El castigo corporal¹⁶ en el viejo varón todavía se llega a practicar y es tolerado culturalmente por varias razones, entre ellas, como una práctica de reproche por parte del hijo por no haberle heredado bienes cuando estaba necesitado, porque inoportuna con sus achaques, pide de comer sin trabajar, o en sus tareas en apariencia simples ahora tarda mucho en llevarlas a cabo, etcétera. El castigo generalmente se presenta en personas muy pobres y en donde el viejo es considerado como un estorbo, una carga más que mantener sin que trabaje. Cuando esto sucede, el viejo es inducido al suicidio haciéndole entender que es una carga en la familia. La comunidad criticará temporalmente al hijo golpeador como “loco”, pero, por otro lado, verá la alternativa como la más viable “para que el viejo deje

¹⁶ Los zoques utilizan el verbo “majar”, para designar un castigo físico, propinado con una vara repetidas veces. Una forma de castigo corporal en el viejo es propinarle una “majiza” por parte principalmente del hijo mayor, en respuesta a una desavenencia. Para conocer con mayor profundidad el maltrato físico a que es sometido el viejo, véase el capítulo V, sección El *maltrato* al viejo.

de sufrir”. Sólo contamos con un registro donde la hija dio muerte a su madre; aunque se ignoraron los motivos, se atribuyó el hecho a que la hija estaba loca.

El viejo queda confinado en su casa; si está abandonado, sobrevive de la caridad. Sólo los viejos que “aseguraron” su vejez tras haber heredado a sus hijos bienes antes de su matrimonio reciben alguna atención por parte de ellos hasta sus últimos días. Al viejo decrepito ya no se le piden consejos, no se le escucha; por el contrario, se piensa que chochea y sus ideas no son ordenadas, pierde el control de mando, de autoridad o jefatura de la familia. Ante tal circunstancia, sólo se espera que muera; de ahí justamente su designación etérea *makamga'e*, que literalmente significa “se va a morir”, “va a entrar a la tierra” o “se va a ocultar”.

El consejo al que más recurre el viejo cuando siente que la muerte está próxima, o cuando desea morir para evitar su agonía, es conocido como “La Despedida”.¹⁷ Su contenido es un discurso muy interesante, pues plasma la preocupación del viejo porque sus hijos trabajen arduamente, sin descanso, para que logren, por medio de las buenas costumbres, una vida sin mayores sufrimientos. El breve discurso en referencia fue recopilado en lengua nativa, y una traducción aproximada al castellano reza así:

*Jene majtsi kanan, jene majtsi achpo
Maka mojtzi ka'e
Makat one chajkpoyé on ndoyumu
jene majtsi ka'e ajpa*

Ya estoy muy viejo, ya he encorvado.
Mi muerte se avecina, voy a morir.
Me despido de los míos, de mis familiares; la enfermedad se apoderó de mí.

*Yos tamo jaya
wo'a bata ijtikutyam,
wo' a jana ñumda*

Trabajen, hijos,
encuentren forma honesta de vivir,
para que no acudan al robo.

*Ñon ndamba bata mbayomo
xuni ijtamba jin i'xtametoya
itjangetu unedam angi mdamba
wo'a iojxa ke'du une*

Cuando encuentren mujer,
vivan en forma honrada y no sufrirán,
y cuando tengan hijos, a su vez,
aconsejenlos para que sean trabajadores.

*Ji' mini jong ijtame
te'se xuni ijtamba*

No vivan sin planear su vida futura,
así vivirán mejor.

¹⁷ Discurso preparado por el señor Patricio Gómez, 73 años, Tapalapa, Chiapas, 20 de marzo de 1997, como un ejemplo de consejo de un padre a sus hijos en el lecho de muerte.

*Añumo ojtsi. Se te ñundamge'du-
mijtsidam*

*Angimiaju iune yumu angimiaju;
Webe maka matsika'e teye je'kunde*

Yo nunca robé. Tampoco lo hagan ustedes.

Es una súplica hijos, es un ruego.
Sólo así voy a morir contento,
sea esta mi despedida.

La insistencia del padre en que los hijos planeen su vida futura para vivir mejor refleja también la preocupación de cómo vivir la vejez en el futuro. Una vida llena de trabajo honrado significa una larga carrera de reconocimiento social que podría con el tiempo conquistar el más alto estatus social de que pueda gozar un individuo, el de "principal", situación que le valdría hacer frente a la vejez en mejores condiciones socioeconómicas. El cuadro 10 sintetiza el *rol* social del viejo.

ENTRE EL ESTIGMA Y LA VIRTUD DE LA VEJEZ

Desde la perspectiva zoque no hay una vejez, sino diferentes "grados" de vejez tanto masculina como femenina, a los cuales se accede combinando una serie de factores tanto biológicos como socioculturales. Unas veces la vejez se conquista en forma gradual; otras, en forma accidentada y violenta. No hay, pues, un modelo lineal, sino multifactorial, y hasta se construyen "trampas" para negar ser reconocido o autorreconocido como viejo, dependiendo del ambiente estigmatizado o virtuoso de esta etapa de la vida. El estatus social tampoco es homogéneo en cada nivel de vejez, está también determinado por los factores antes referidos. La combinación de los factores biológicos y socioculturales tiene implicaciones en la vejez tanto de estigmas¹⁸ como de virtudes.

La vejez, en sí, ya tiene una carga estigmatizada, una marca distintiva de la edad avanzada asociada con el sufrimiento, el abandono, la enfermedad, la fealdad y la muerte, entre otros aspectos. Para muchos, la vejez constituye un tema tabú; para otros, un proceso natural, y es más bien vista como una virtud llegar a conquistar, gozando de buena salud, más años de vida. Siendo la vejez un fenómeno muy heterogéneo, tratamos de conciliar criterios desde la perspectiva individual, cómo es percibida por los actores sociales en términos más globales, más comunitarios. Así, se computaron ocho rasgos distintivos de virtud *vs.* 19 marcas estigmati-

¹⁸ El estigma constituye precisamente una forma de categorización social que fija atributos profundamente desacreditadores (Goffman 1989: 11-18).

Cuadro 10. El rol social de los viejos en la cultura zoque.

HOMBRES	MUJERES
MEDIA VEJEZ	MEDIA VEJEZ
“Columna vertebral de la casa”	“Columna vertebral del hogar”
El poder descansa sobre el bien máspreciado: la tierra	
Puestos menores de dirección	Comparte el estatus social del marido
Los de “sangre tímida” (serenos), y de haber observado buena conducta, pueden ser “principales”	
VEJEZ FUNCIONAL	VEJEZ FUNCIONAL
Pueden ser maestros “costumbristas” (artesanos, danzantes)	Forma parte de comités religiosos
Si aún tiene prioridades, negocia su herencia a cambio de cuidado y atención en la decrepitud	
Si queda viudo y rico, puede contraer matrimonio con una joven	Si queda viuda y rica, puede “comprar” un marido joven
VEJEZ DISFUNCIONAL	VEJEZ DISFUNCIONAL
Crisis de estatus; resignación a morir	Se resigna a morir

Fuente: grupos focales de discusión. Tapalapa, Ixtacomitán y Copainalá, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

zadas en la vejez, que en conjunto nos dan un panorama del significado social de ser viejo en la comunidad indígena contemporánea (cuadro 11).

LA VIRTUD DE LA VEJEZ

La principal virtud que ofrece llegar a viejo es, en la opinión de los zoques, la conquista de experiencia, buena o mala, de la vida. A partir de cómo se hizo frente a los retos que exige la sobrevivencia, se traza una carrera de la vejez, y el cúmulo de altibajos que la vida ofrece se traduce finalmente en experiencia de

Cuadro 11. El significado social de ser viejo en la comunidad indígena zoque.

ENTRE EL ESTIGMA Y LA VIRTUD DE LA VEJEZ	
VIRTUD	ESTIGMA
1. Experiencia	1. Resistencia a aceptar la vejez
2. El estatus social puede ser alto	2. Susceptible a sufrir despojo
3. Se puede llegar a ser "principal"	3. Pérdida de facultades mentales
4. Depositarios de costumbres antiguas	4. Edad asociada con la muerte
5. Humildad	5. Expuesto al maltrato físico
6. "Ver crecer a la familia"	6. Carga para la familia
7. Ser viejo funcional (productivo)	7. Inducción al suicidio
8. No sufrir (enfermedades, hambre, soledad, dolor)	8. Sufrir abandono
	9. Pérdida del poder
	10. Marginación social
	11. La autoridad es cuestionada
	12. Obsolescencia de conocimiento
	13. Rechazo por el "tufo" de viejo
	14. Asociada con poderes dañinos
	15. Ideas atrasadas
	16. Vulnerabilidad a la ceguera
	17. Propensión a sufrir parálisis
	18. Disposición directa de la vida

Fuente: grupos focales de discusión, Copainalá e Ixtacomitán, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

vivir más que otros. A partir de la experiencia conquistada, los viejos tendrían la capacidad de aconsejar sobre algún problema en particular, independientemente de si su opinión es considerada o no en la toma de decisiones, pero generalmente es escuchado principalmente en el núcleo familiar, y muy poco en el ámbito comunitario, sobre todo en asuntos de dirección política. En este último campo los viejos analfabetas prácticamente son excluidos, y las mujeres ni siquiera son consideradas.

El estatus social puede ser alto. El viejo, en tanto sea productivo o tenga bienes sobre los cuales ejerce el control, tiene autoridad en el núcleo familiar y podría gozar de alto estatus social. El simple hecho de acumular riqueza no da estatus social alto. Los viejos avaros son excluidos de la autoridad y, por el contrario, pueden ser o son desposeídos. Una enfermedad grave y recurrente puede también despojar del estatus social conquistado por el viejo; la ceguera es una de ellas. Un viejo que queda ciego¹⁹ o gravemente enfermo (parálisis, cuadros reumatoides, pérdida de la memoria, etcétera) difícilmente puede mantener su estatus social alto.

Gracias a algunas especializaciones que se logran en la carrera de la vejez, un grupo de élite, en su mayoría de viejos “principales”, puede cultivar un lenguaje culto, como rasgo distintivo de persona “caracterizada” que en diversas ceremonias públicas o privadas puede hacer fluir la exquizez del lenguaje; entonces, el viejo pasa a ser considerado persona culta, refinada, elegante, ceremoniosa; es decir, de respeto.

Los viejos acumulan conocimiento, son también depositarios de costumbres antiguas. En ellos y ellas descansa un conocimiento milenario; son los artesanos, los danzantes, los músicos, los oradores, los curanderos, los que guardan la memoria histórica del grupo, etcétera. Gracias a sus especializaciones pueden ser maestros en diversas artes y oficios. Generalmente el viejo o la vieja “hereda” la tradición, y será motivo de orgullo si uno de los suyos lo sustituye en su especialidad, bajo su formación.

Otra característica de virtud que se alcanza con la vejez es la humildad. Un viejo altivo recibe el menosprecio y es motivo de burla no sólo de sus con-

¹⁹ De acuerdo con la definición epidemiológica, “un ciego no es sólo aquel que no puede ver, cuyos ojos no perciben la luz, sino también aquél cuya visión no es suficiente para realizar vida activa y trabajo. Muchas personas pueden percibir la luz y aun ver los objetos en determinadas condiciones, pero no pueden valerse por sí mismas” (San Martín 1981: 534).

temporáneos, sino también de la aldea. Para que un viejo sea escuchado con atención y respeto debe mostrar humildad ante los demás como signo de madurez e inteligencia; la presunción está asociada con la juventud, la inmadurez. Entonces, la virtud del viejo debe consistir en ser frío, calculador, inteligente; actitudes que aprende gracias a las experiencias de ensayo y errores que comete en la vida diaria. Gracias a que el viejo muestra humildad y respeto hacia los demás espera que la actitud sea recíproca.

Para muchos viejos y viejas el hecho real de “ver crecer a la familia” es motivo suficiente de orgullo personal, independientemente de si su vejez sea o no “exitosa”. Sin embargo, lo deseable es llegar a viejo, pero no decrepito sino funcional en términos laborales y de salud; ser recordado con cariño y no con menosprecio. Llegar a viejo y “no sufrir” (enfermedades, pobreza, desprecio, abandono, soledad, dolor) es el ideal de una vejez “exitosa”; sin embargo, muy pocos logran ese sueño, la mayor parte de la vejez se ve con otros ojos, que es el siguiente tópico por tratar.

EL ESTIGMA DE LA VEJEZ

La nomenclatura etárea, desde la perspectiva zoque, rinde culto a la juventud llamándola “plenitud o cenit de la vida”, como el apogeo del ciclo vital. Existe una edad intermedia, considerada como un umbral que da paso a la mañana de la tarde, y es conocida como “extensión de la plenitud”, edad que se logra con la entrada al matrimonio y se prolonga hasta que los hijos se encuentran nuevamente en la plenitud de su vida etárea. La plenitud de la edad y su prolongación se estima suceden entre los 14 y 29 años. Es a partir del nacimiento del primer nieto cuando se supone *inicia* la edad tarde, empieza también la vejez; y esto pudiera suceder prácticamente desde los 30 años de edad, aunque generalmente se prolonga hasta los 49 años; entonces se empieza a ser viejo, pero *sólo* a la “mitad de viejo”. La vejez “completa” se adquiere después de los 50 años de edad, con la presencia de bisnietos o antes si una enfermedad discapacitante los obliga a quedar confinado en casa; la vejez disfuncional se da después de los 76 años.

El hecho de no aceptar ser viejo, sino sólo “semi-viejo” o “a la mitad de viejo”, o que tan sólo se inicia o ensaya para serlo, resulta de percibir la vejez

como algo negativo, una etapa a la que se resiste a entrar, pues está estigmatizada por las implicaciones sociales y biológicas que tiene el hecho de ser viejo “completo”. Una forma social de no reconocer que se es viejo “completo” es estancarse o quitarse la edad cronológica, tan socorrida en el caso zoque, sobre todo en los hombres, por recaer en ellos culturalmente el sostén económico de la familia.

El mayor temor de llegar a la vejez “no exitosa” es afrontarla enfermo, acabado e inútil y considerado como una carga para la familia. Cuando el viejo reúne éstas características, una de las prácticas a la que se recurre es el abandono en el hombre e inducción al suicidio en la mujer. Y sólo en casos muy aislados la disposición directa de la vida en ambos. La práctica del senilicidio no es muy frecuente, pero se dan casos aislados. Los viejos, cuando su enfermedad está muy avanzada, suelen vivir solos en su choza, y son visitados eventualmente por los nietos y los hijos para brindarles algún alimento y atención.

Los padecimientos crónicos como la ceguera, la parálisis o la pérdida de facultades mentales “justifican” el abandono del viejo en situaciones de contingencia. Así sucedió, por ejemplo, con la erupción del volcán Chichonal en marzo y abril de 1982, lugar donde viejos enfermos fueron abandonados por sus familiares; otros, viendo su salud muy deteriorada, pidieron ser abandonados y prefirieron morir en sus tierras que fuera de ellas.²⁰ Lo mismo sucede en la actualidad: cuando el viejo ve o siente que es una carga para la familia, puede pedir ser abandonado en su casa, para brindar mayor atención a los niños, jóvenes y adultos fuertes que lo necesiten, ya que él “ya cumplió su misión” y por tanto está preparado para morir.

Para muchos la vejez es percibida como un periodo “triste”; la autoridad del viejo es cuestionada. La obsolescencia de conocimiento del viejo es evidente ante la penetración de la nueva tecnología; la tradición oral deja de ser la única fuente de conocimientos, los jóvenes y los adultos desplazan a los viejos de los puestos directivos e imponen nuevos patrones de gobierno y estilos de vida. Cuando un viejo se siente inútil y que vive sólo esperando morir, a veces recurre al suicidio. Los hombres suelen optar por colgarse, en cambio las mujeres recurren al castigo autoinfligido disminuyendo la cantidad de sus alimentos para acelerar una enfermedad y, por tanto, su muerte.

²⁰ Un desarrollo más amplio sobre el abandono del viejo es tratado en el capítulo V, sección El *maltrato* al viejo.

En Copainalá, por ejemplo, poco antes del periodo de trabajo de campo, un viejo recurrió al suicidio ahorcándose porque fue sustituido en una danza donde él debía tomar parte como “danzante principal” en la fiesta del pueblo. La sustitución temporal obedeció a que el viejo se quejaba de cuadros reumáticos, lo que le impedía asistir a las prácticas. Los “danzantes menores” decidieron reemplazarlo temporalmente; sin embargo, el viejo, sintiéndose desplazado y tomado como inútil, decidió quitarse la vida, pues había hecho una promesa de carácter religioso que él bailarían hasta su muerte; faltar a su promesa era signo de incumplimiento y pasaría a ser considerado cobarde e irrespetuoso.

Cuando el viejo siente que su cuerpo “se ha desfigurado” (encorvado, tembloroso, arrugado) queda confinado en casa; se autopercibe feo, dice que no quiere causar lástima.

De aceptar la vejez se deja también de ser *põt* (hombre “completo”), para acceder a la fase de “encorvadura”. El testimonio del señor Benjamín Eleria ilustra bien este pasaje. Al respecto dice:

Todavía el año pasado cumplía yo mis 65 años; todavía me sentía guapo yo, pero cuando el correr del 97 o comenzando el 96, *ya me estoy yendo para abajo*, me canso mucho, ya no quiero comer como antes. Me duelen las piernas en una subidita y mi cuerpo ya no puede hacer trabajos fuertes; se viene perdiendo mi vista, mi oído. Las enfermedades que antes eran pasajeras, ahora me tocan para quedarse más tiempo. El gripe, el dolor de espalda, el mareo, el dolor de cabeza, viven en mi casa, en mi cuerpo (entrevista, señor Benjamín Eleria, 11 de abril de 1997).

Cuando la debilidad los invade se vuelven como niños: llorones, desprotegidos, quejumbrosos, con la diferencia de que no se les presta mucha atención o se les ignora; los achaques hacen que el viejo se muestre débil ante los demás. Cuando la familia cuenta con recursos para pagar el cuidado de un viejo, la remuneración es inferior a cualquier otro trabajo y de mayor tiempo requerido por día. La idea parece ser que cuidar o atender un viejo no es una actividad de prestigio. En cambio, el trabajo productivo agrícola es visto como más “rentable”, en términos económicos. El salario por cuidar a un viejo es de 16 pesos diarios, en cambio el jornal por labores agrícolas asciende a 20 pesos diarios.

El lenguaje utilizado para hacer referencia a las actividades “de viejos” también sufre cambios; así, por ejemplo, en la alusión para sacar a pasear al viejo se utiliza el verbo *ma angu kene* (“pastorear”); al orientar a un viejo para que encuen-

tre el camino a casa suele utilizarse el verbo *miajpö* ("arrear"). Cambiar el verbo "correcto" aplicado a personas, por otro reservado a animales, parece que se aplica como distintivo cuando se hacen actos no conscientes, como los realizados por los alcoholizados y enfermos mentales; así, un ebrio no "habla" sino *öm ömnebiaty* ("arrastra la lengua"), hace sonidos guturales como los animales rumiantes. El hecho de cambiar el uso del verbo referido a actividades en la senilidad hace una distinción entre actos conscientes e inconscientes motivados por efectos etéreos.

En la edad avanzada, el viejo desarrolla en su cuerpo un olor característico conocido como "tufo de viejo", que es molesto y exacerbado por la falta de higiene y el abandono en el que viven, y por tanto es rechazado socialmente. A menudo pueden ser considerados que desarrollaron poderes mágicos y por ello son dañinos en su papel de brujos.

En la tradición oral, la figura del viejo aparece como un personaje ambivalente; es perverso o bondadoso según se le niegue o preste ayuda. Los cuentos parecen estar dirigidos a los jóvenes para brindarles una lección sobre su comportamiento con ellos; funcionan como métodos de control social; sin embargo, los jóvenes parecen más bien burlarse de la actitud de los viejos, por considerarlos de ideas atrasadas. La siguiente narración nos da elementos para interpretar más a fondo el papel de los viejos en la cultura zoque y, más específicamente, el papel cultural de la anciana en la narrativa indígena.

Cuento de la *Piomba chu'e* ²¹
("La anciana que arde, que explota")

Piomba chu'e es la señora que vive en el volcán (Chichonal). Por las mañanas, es niña; al medio día, moza; por las tardes, anciana.²² Al medio día es en extremo hermosa, y luce larga cabellera. De brazalete, le adornan coralillos; de collar, enormes víboras. Luce enagua roja y blusa blanca con finos bordados. Adorna su tocado con flores aromáticas de café.

Siendo moza, de vez en vez baja a las aldeas aledañas al volcán, unas veces a anunciar su fiesta de cumpleaños, otras, a proponer matrimonio a los jóvenes. Cuando anciana, se le ha visto merodear en el pueblo, ya pidiendo limosna, ya ofreciendo sus servicios domésticos a cambio de algún alimento. *Piomba chu'e* en

²¹ Informante: señor Teófilo Díaz Gómez, 78 años. Tapalapa, Chiapas, 26 de marzo de 1997.

²² En el caso de la cultura zoque, *Piomba chu'e* muestra en un solo día tres etapas del ciclo de vida: en su papel de niña, es graciosa; de moza, atractiva; de anciana, seductora y perversa.

realidad es muy rica, guarda sus tesoros en las profundidades del volcán. Sin embargo, hay que procurar ayudarla, no hacerlo podría desencadenar su furia (haciendo erupción el volcán).

Si una anciana llega a pedir limosna o trabajo, no debemos ignorarla, rechazarla, pues podría ser *Piomba chu'e* misma vistiendo otro ropaje; tiene esa capacidad de confundir a las personas. De hecho, eso pasó allá en Carmen Tonapak.

Antes de la erupción del Chichonal (marzo de 1982), llegó una anciana a la aldea casi desfalleciendo. Pidió trabajo y se lo negaron; pidió comida y no le dieron, ni siquiera un plátano le ofrecieron. *Piomba chu'e* montó en cólera y buscó refugio en el volcán, no sin antes advertir a los aldeanos que muy pronto se acordarían de ella.

Otro tanto sucedió en la colonia Vicente Guerrero, donde un joven inexperto, cobarde y egoísta tuvo la desfachatez de rechazar los ofrecimientos amorosos que *Piomba chu'e* le hiciera, poniendo en peligro no sólo su aldea, sino todos los pueblos zoques.

Piomba chu'e buscaba casarse. A cambio, ofrecía inmensas fortunas y cambiar el lugar de residencia a las profundidades del volcán. Asimismo, prometía, mediante un lenguaje metafórico, celebrar en grande su boda, donde nutridas luces multicolores iluminarían el cielo: abundante cohetería, cascadas de fuegos artificiales, morteros, castillos y luces de bengala, engalanarían su fiesta.

Ante semejante desplante, *Piomba chu'e* se sintió tan ofendida que, pese al rechazo, haría su fiesta. Anunció que “a finales de marzo o principios de abril, haría una fiesta galana”, donde sus principales invitados iban a ser los de la colonia Vicente Guerrero. Justamente, la erupción de los primeros días de abril (de 1982) sepultó la colonia. *Piomba chu'e* sólo había cumplido su promesa.

Piomba chu'e vive. En mi juventud la vi una vez. Andaba de enamorado, así es uno de joven, usted sabe, un poco loco. Una vez, en la montaña, vi a una hermosa mujer ¿Quién iba a andar sola por esos lugares?, y me dije: “la voy a enamorar”.

Ella andaba recogiendo leña, pero a medida que me acercaba al lugar donde supuestamente debería estar, ya la veía más y más lejos. ¡Me estaba llevando al volcán! Vine a reaccionar cuando estaba al borde de un precipicio. Según yo, la había seguido por unos minutos, pero que va, fueron horas que la seguí, tantas, que llegué casi al anochecer a mi casa, donde ya estaban muy preocupados esperándome.

[Los hijos interrumpieron la narración con grandes carcajadas, añadiendo: “te hubieras casado con *Piomba chu'e*, papá, fuéramos ricos. Tu también tuviste miedo”. El narrador asintió con la cabeza aceptando, un tanto cohibido, la sentencia de sus hijos].

Los zoques ven en *Piomba chu'e*, más bien, una deidad que regula las normas de conducta de los jóvenes hacia las ancianas, a quienes hay que prestar

ayuda y cierta protección, salvo castigo merecido; si se niegan a brindarles auxilio, pues quizá sea la misma *Piomba chu'e* vistiendo otro ropaje. Por otro lado, el cuento de la *Piomba chu'e* refleja una realidad de la vida cotidiana de los zoques, es decir, la figura de la anciana, sobre todo viuda y abandonada por sus hijos, viviendo de la caridad.

En la opinión de Simone de Beauvoir (1983: 147), en algunas sociedades primitivas la anciana queda fuera de su condición humana. Al respecto, dice:

como el destino de la mujer es, a los ojos del hombre, ser un objeto erótico, al volverse vieja y fea pierde el lugar que se le asigna en la sociedad, se convierte en un *monstrum* que suscita repulsión y hasta temor; como entre ciertos primitivos, al quedar fuera de la condición humana, adquiere un carácter sobrenatural, es una maga, una hechicera de poderes peligrosos.

Para los zoques, al menos los viejos, *Piomba chu'e* es una realidad y no se trata tan sólo de un mito; para algunos jóvenes son sólo cosas de “viejos”, quienes se la pasan viviendo en el pasado y del recuerdo. Los viejos, y muy en especial los pobres, sufren otro tipo de discriminaciones y segregaciones que los condenan al abandono y la soledad; discriminación que está interiorizada al grado tal que el viejo es visto con lástima y su imagen se estereotipa como perteneciente a una fase etárea social inferior, sufriendo las consecuencias que trae su devaluación social. Los mismos viejos confiesan con amargura: “los jóvenes piensan que los viejos no servimos para nada; nos ven y somos tratados como un estorbo. No nos toman en cuenta” (entrevista, don Régulo G., 25 de marzo de 1997). Aunque hay excepciones, la tendencia general del viejo, sobre todo si es pobre, es la marginación; sin embargo, su número, de acuerdo con los datos estadísticos, está en ascenso.

CONCLUSIONES

El ciclo de vida individual de los zoques y la forma de relacionar el recorrido solar diurno con diferentes fases de la edad, desde el punto de vista del observador, tienen sus raíces culturales muy antiguas basadas en la cosmogonía indígena. Es una concepción que ha llegado hasta hoy día gracias, entre otras cosas, a la conservación del lenguaje culto reservado a algunos viejos “principales”, pues

los jóvenes generalmente no comprenden el habla sacra y hacen uso de un sistema más parco para designar fases etáreas, o recurren a traducciones literales de algunos conceptos que dificultan su entendimiento. Por otro lado, explicar la concepción indígena antigua con respecto a la medición del tiempo es muy arriesgado, pues en la actualidad ha sufrido múltiples influencias de diversos órdenes; por lo que, decimos, más bien se trata de una aproximación o interpretación del estudio etéreo de los zoques contemporáneos.

Pese a todas las influencias que hayan sufrido la concepción de medición del tiempo y la gradación de la edad hasta nuestros días, no deja de ser interesante la analogía que hacen del Sol con relación al Hermano Mayör, la Luna como la Hermana Mayor y la Tierra como una gigantesca placenta con la que los seres vivos tenemos una relación interdependiente, que busca el equilibrio con la Madre Tierra. La nomenclatura etérea está basada considerando la distinción sexual a partir de que el individuo deja de ser “tierno” como el Sol y empieza a “madurar”, concentrando calor y ascendiendo, hasta alcanzar el cenit. La edad empieza a contarse desde que la vida se gesta en el vientre materno y culmina con el ocultamiento del Sol en el hombre y el paso a la noche con la mujer. Esta concepción cosmocéntrica de la vida no es privativa de los zoques, podemos encontrarla en otras culturas mesoamericanas, la maya, por ejemplo, y los mixes, parientes cercanos de los zoques.

El humano, al igual que el Sol en su recorrido diurno, es valorado de acuerdo con la fase solar en que se encuentra, considerando su plenitud al medio día y declinando su fuerza y poder conforme avanza la tarde, hasta producirse el ocultamiento. En forma análoga, el humano adquiere la plenitud de su edad en la juventud y adultez, y a medida que avanza en el tiempo cronológico va perdiendo gradualmente poder y, algunas veces, estatus social. Gracias a que el Sol fecunda a la gigantesca placenta al ocultarse, se gesta un nuevo día, un nuevo Sol, una nueva vida. Como el ciclo solar y de la vida pueden sufrir una interrupción violenta en cualquier fase, da lugar a la muerte prematura del Sol, es decir, ocurre un eclipse solar y, por metáfora, de la vida, por lo que el ciclo solar completo sólo es un referente del ciclo *ideal* de la vida.

Piomba chu'e, deidad femenina, es la única mujer que puede, en un solo día, desarrollar las tres edades de acuerdo con el ciclo solar. Por las mañanas es niña; al medio día es moza y por las noches, anciana. Gracias a que tiene el poder de cubrir las fases etáreas en un solo día, puede también poner a prueba la bon-

dad o maldad de los hombres para con las mujeres, principalmente las ancianas. De ser los hombres perversos con las ancianas, *Piomba chu'e* tiene la capacidad de castigar las malas acciones, incluso con la muerte, no sólo al individuo que provoque su furia, sino contra todo el pueblo en represalia por la mala actitud hacia las ancianas desprotegidas. *Piomba chu'e*, pues, funciona como sistema de control social para lograr una vida más armónica con las personas de edad avanzada.

Siendo el ciclo de vida una trayectoria individual, aquellos que llegan a edades avanzadas conforman un grupo social en la vejez con un comportamiento heterogéneo tanto entre hombres como entre mujeres. En buena medida, el estatus social y el cuidado que el viejo goce en el futuro van a estar determinados por la capacidad económica que tenga el padre al heredar bienes a sus hijos varones cuando éstos contraigan matrimonio, sin deshacerse de todos sus bienes. El monto de la herencia jugará un papel importante para que el hijo establezca un compromiso de reciprocidad en cuidado y atención al viejo en la senectud. El papel de la herencia en el varón es visto como un “seguro” de vejez, ya que se espera una reciprocidad en atención, estableciéndose una relación meramente instrumental, con arreglo a fines. En la mujer, la relación de las hijas con sus padres tiene un carácter más afectivo; está excluida prácticamente de las leyes de la herencia y le está vedada la propiedad de la tierra a menos que quede viuda y sin hijos en edad de matrimonio; aun así, puede y es despojada por los hijos varones. Sin embargo, es la que finalmente atiende a sus padres en la vejez.

El sistema de herencia está *internalizado* en la cultura del grupo. El acceso a la tierra es el principal objetivo y motivo de discordia. Quien la posee tiene poder, y su herencia es vista en términos de relación y reciprocidad instrumental a tal grado que se le exige al padre, y éste puede ser acusado, de acuerdo con los usos y costumbres del grupo, de que la extensión, el monto o especie heredada es “insuficiente”. El hijo también puede despojar al padre o a los hermanos si existe desacuerdo en el reparto, llegando incluso al asesinato. En el momento en que el padre pierde el control sobre los bienes y los medios de producción, pierde también el poder y prácticamente está acabado, pues ya no representa ningún interés de beneficio económico según las leyes de la herencia.

Un padre que no heredó a sus hijos varones bienes económicos, o lo hizo en forma “insuficiente”, cuando llegue a la vejez, culturalmente será tolerado que reciba maltrato por parte de sus hijos como pago recíproco de cuando ellos necesitaban ayuda y les fue negada, o no tuvo la capacidad para darla en su

momento. Entonces, el abandono, el castigo corporal, la soledad y la desatención en la enfermedad serán “justificados” culturalmente y la violencia ejercida será tolerada bajo la figura de “haraganes”.

Cuando el viejo se ve acabado, inútil y es considerado como una carga para la familia, la mujer generalmente recurre al castigo autoinfligido disminuyendo la cantidad de por sí precaria de sus alimentos para provocar la enfermedad y acelerar su muerte; el hombre será inducido al suicidio o sufrirá una prolongada agonía. De acuerdo con la cosmovisión del grupo, recurrir al suicidio está severamente penalizado por las deidades que viven en el Inframundo; además, quienes lo hacen pasarán a vivir en la fase del ciclo de vida conocida como “media noche”, sin posibilidad de reincorporarse a la vida humana en la Tierra. Vivirán como castigo en la oscuridad eterna. Sin embargo, lo que el viejo busca es justamente acabar con su sufrimiento y evitar la prolongada agonía.

La entrada a la vejez o el reconocimiento de la vejez es gradual, por etapas sucesivas más o menos delimitadas por factores etéreos, de salud, de la descendencia de generaciones sucesivas de EGO (nietos, bisnietos y tataranietos), entre otros factores. Hay una resistencia marcada a autorreconocerse como viejo.

El mayor estatus social en la vejez, el papel de “principal”, puede ser alcanzado al final de la media vejez, y prolongarse hasta la vejez-completa funcional. A medida que la edad avanza y la salud se deteriora, y sobre todo si el individuo pierde toda capacidad laboral y por tanto productiva, pierde también estatus. Un viejo-completo disfuncional, por muy rico que sea, pierde estatus y sólo se espera o se acelera su muerte para que sus bienes pasen a ser disputados y, en el peor de los casos, es despojado.

La diferenciación sexual y la conquista del estatus favorece al hombre, poniendo en desventaja a la mujer, ya que ésta sólo comparte el estatus social del marido. Existen espacios reducidos para que a la mujer le sean reconocidos sus méritos; uno de ellos es el ejercicio de la medicina conocida como “tradicional”, en especial la practicada por la partera. El prestigio social de la partera es dirigirse a ella como *oko*, abuela, en términos reverenciales.

Contrario a la literatura antropológica en el sentido de ver en los viejos el poder gerontocrático como una tendencia homogénea y gozar de alto estatus social, vemos que los viejos autoperciben la vejez con más marcas estigmatizadas que virtudes. La vejez es sentida por los actores sociales como una etapa “triste y de sufrimiento” por las implicaciones sociales que tiene el hecho de ser

viejo. La pérdida de *roles* importantes en la vejez se da al ser considerado improductivo y enfermo; la marginación y segregación de que son objeto por ser estimada la vejez como un fase etárea de menor importancia jerárquica por estar asociada a la muerte, la obsolescencia de conocimientos y tener ideas atrasadas, sentirse feo y con “tufo de viejo”, enfermo, acabado e inútil. Se es viejo con alguna importancia sólo en tanto se es productivo, fuerte, autosuficiente, respetuoso, culto, honrado y se cuente con propiedades para asegurar la vejez. En una economía pobre, de agricultura de subsistencia, sólo sobrevivirán los más fuertes y aptos; en cuanto dejan de ser útiles, prácticamente se les desecha, para hacer frente a una vida que requiere el concurso de los más fuertes, en quienes está encomendado el sostén económico de la familias: los adultos, aquellos que son el soporte de la casa o, como dicen los zoques, “la columna vertebral de la casa, del hogar”. En conclusión, podemos decir que la veneración del viejo en comunidades indígenas, al menos para el caso zoque, ya es sólo un mito; ahora es devaluado socialmente por cuestiones de edad avanzada y las implicaciones que acarrea el deterioro progresivo de la salud.

Finalmente, aunque es difícil de decir, el viejo deja de ser, de acuerdo con la autopercepción del grupo, “hermoso”, pues la autodenominación étnica de *o'de pöt* (los verdaderos hombres, los hermosos) hace referencia al grupo etéreo desde el momento en que se contrae matrimonio hasta la edad “maciza”, excluyendo de tal categoría al viejo. La vejez va acompañada de la fealdad, pues en la opinión de los zoques el cuerpo se “desfigura”, además de volverse achacoso.

Hasta aquí hemos visto los grandes hechos que marcan el paso a la vejez y los diferentes grados de vejez que se perciben, los estatus sociales en cada una de las fases de la vejez, y los estigmas y las virtudes que implica el hecho de ser viejo. En el siguiente capítulo veremos el perfil epidemiológico en la vejez, que nos da a conocer de qué enferman los viejos zoques y cuál es la cobertura de servicios de salud a las que tienen acceso.

IV
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA VEJEZ

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo tiene el interés de conocer cuál es el perfil epidemiológico de la población en estudio, considerando la marginación y pobreza en que viven los viejos, no sólo al interior de la familia y la comunidad, sino también de los servicios de salud a los que tienen acceso. La información estadística proviene de los servicios de salud del IMSS, institución que brinda cobertura en las comunidades indígenas de nuestra región en estudio. Lamentablemente, los registros de atención al paciente no están determinados por sexo después de los 45 años,¹ pues sólo concentran el número de consultas atendidas a partir de esa edad en un solo bloque, por número y causa de atención; esto obedece, entre otras cosas, a que los programas prioritarios de salud están dirigidos principalmente a la atención materno-infantil, por considerarse un gran sector de riesgo. Sólo las causas de mortalidad aparecen pormenorizadas por edad y sexo.

San Martín (1981: 490), al hablar sobre la higiene de la senectud y de la senilidad, distingue el concepto de vejez fisiológica o normal del concepto de lo que es patológico. Al respecto, dice:

Sabemos, con cierta relatividad, cuál es la normalidad para el niño y para el adulto. Pero no lo sabemos igualmente para el anciano. Hay que distinguir el concepto de vejez fisiológica o normal (senectud y senilidad), o sea el proceso normal de involución tisular, del concepto de lo que es patológico. La gerontología se ocupa

¹ Desde el punto de vista fisiológico, entre los 45 y 50 años de edad es posible que se inicie, insidiosa o bruscamente, la menopausia en la mujer, marcada primero con alteraciones en el ciclo menstrual. El climaterio en la mujer es más marcado que en el hombre. A menudo va acompañado de crisis vasomotoras y disturbios emocionales (San Martín 1981: 486).

del proceso normal de envejecimiento y la geriatría estudia la morbilidad del anciano y su atención.

Nuestro trabajo, dada las características de la investigación, está más cargado al aspecto gerontológico, básicamente al estudio de los diferentes procesos mórbidos a los que está expuesto el viejo en situaciones de pobreza y marginación extremas y a las principales causas de muerte, según registro hospitalario.

Con el referente anterior, la información contenida en este capítulo se presenta bajo la siguiente estructura: los viejos como grupo vulnerable; el perfil epidemiológico hospitalario; cobertura de atención, y conclusiones del capítulo.

LOS VIEJOS COMO GRUPO VULNERABLE

La epidemiología gerontológica clasifica al grupo etéreo que se encuentra en la vejez como de alto riesgo de enfermedad y muerte, que por su edad avanzada está expuesto con mayor riesgo al ataque de una combinación de factores adversos que aceleran el deterioro de la salud y la dependencia. El deterioro de las funciones fisiológicas, la menor resistencia a las enfermedades y los cambios patológicos tienden a acumularse y perdurar, de modo que un gran número de afecciones en ese periodo es fatal, crónico o recurrente. Debe esperarse que los pacientes muestren ansiedad y la depresión resultante del temor a esos enormes efectos (Susser y Watson 1982: 617). Aunque las enfermedades crónicas degenerativas están asociadas a la vejez, no son exclusivas de esta etapa etérea; lo que sucede es que su frecuencia es mayor desde los 40 años de edad, así como el grado de invalidez que producen es más intenso con la edad.

Para el anciano hay tres peligros terribles: enfermedad, soledad y pobreza. Cuando estos tres factores se conjugan, los viejos prácticamente son vistos y también se autoperciben muchas veces como “inservibles”. Así, por ejemplo, un estudio del envejecimiento en Chile, que se dio a la tarea de evaluar las condiciones de vida de personas mayores de 65 años, retiradas de las actividades productivas, señala:

El impacto psicológico que causa el retiro del trabajo afecta más a los hombres, para quienes quedarse en casa significa constituirse en un estorbo para los demás,

no tener nada que hacer, aburrirse y desvalorizarse como individuo. El impacto económico afecta más a las mujeres, puesto que la mayoría de ellas dependen económicamente del cónyuge y al quedar viudas sus pensiones y montepíos son aún mucho menores que las jubilaciones (Barros 1989: 47).

Es natural que el viejo tenga temor a contraer cualquier enfermedad, pero es indudable que hay ciertos padecimientos que lo atacan con mayor frecuencia, y que parecen propios de la vejez —aun cuando no lo son—: enfermedades cardiovasculares: hipertensión, arterioesclerosis, enfermedad cardíaca, anemias; enfermedades del metabolismo: anemias, diabetes, trastornos de la tiroides, gota, insuficiencia renal, obesidad, climaterio; artropatías y reumatismos; neoplasias, y problemas relacionados con la esfera mental y la convivencia: arterioesclerosis cerebral, atrofia senil (psicosis y demencia senil), desadaptación social (San Martín 1981: 490-492). El problema de salud del viejo será sin duda más terrible si además combina la soledad y la pobreza, muy a menudo frecuentes en esa etapa etárea debido a la atención que demandan, sobre todo si se vuelven dependientes.

En términos estrictamente clínicos se puede reconocer la vejez por los cambios en la piel, el pelo, la constitución corporal y las funciones fisiológicas. Los cambios psicológicos en la actitud, la memoria, la rapidez de comprensión y el enfoque en la solución de problemas acompañan los cambios físicos. Un indicador para medir la salud general en los ancianos ha sido la capacidad que tengan para el movimiento; así, después de los 75 años (principalmente en las sociedades industrializadas) una proporción cada vez mayor de ancianos padecen una restricción de la movilidad física, y después de los 80 años un gran número queda confinado en el hogar.

Padecimientos del corazón, cerebro-vasculares, pulmonares, la diabetes, el cáncer, disminución de las funciones sensoriales, la energía muscular y del movimiento de las articulaciones, las incontinencias tanto urinaria como intestinal, dolor de los pies, los disturbios mentales, huesos frágiles, etcétera, serán comunes para la limitación de la movilidad (San Martín 1981: 612). Asimismo, pierden la postura erecta, padecen descalcificación, sufren vértigo y están más propensos a sufrir caídas que causan lesiones o fracturas.

El anciano nunca sabe qué es lo que pasará ni cuándo. Sus padecimientos, al ser sistemáticos y las enfermedades crónico-degenerativas, las incapacidades de las funciones corporales e invalidez se convierten en el centro de su vida.

Para añadirse como corolario el hecho de que la ciencia médica no le ofrece ninguna "cura" (Robles *et al.*, 1996: 38); la mayoría de las veces, sólo el control de algunos padecimientos.

Podría esperarse que la población que llega a la vejez lo haga con algún deterioro de salud, o al menos no en óptimas condiciones. Por tal motivo es preciso caracterizar al grupo etéreo en la vejez, haciendo énfasis en el perfil epidemiológico como propenso no sólo a contraer enfermedades sino a desarrollarlas, motivo por el cual se convierte en población de riesgo en morbi-mortalidad. Es frecuente que el anciano presente varias enfermedades simultáneamente y que éstas se relacionen e influyan mutuamente perjudicando aún más al organismo (San Martín 1981: 491).

La epidemiología registra que en un medio "primitivo" permanece más o menos constante el riesgo de muerte en cada edad después de los primeros años de vida; sin embargo, la vulnerabilidad es cada vez mayor en los adultos cuando se eliminan las causas de la muerte en la infancia y los primeros años; aunque en el caso particular de México, y en especial de Chiapas, la población de edades avanzadas sigue muriendo de enfermedades infecciosas, principalmente las intestinales. Pero la prioridad de servicios sanitarios, para el caso chiapaneco, está dirigida a la población materno-infantil, independientemente de que en la vejez se presenten cuadros mórbidos muy diferentes de otros grupos de riesgo. Sin embargo, la población de viejos (mayor de 60 años) constituye una minoría que no pasa de 5% del total de la población estatal, y 4.54% del total regional.

No sólo para el caso chiapaneco es aplicada la política sanitaria en referencia sino, de hecho, es extensiva para los países pobres. La vigilancia epidemiológica está centrada en atender al grueso de la población en políticas sanitarias bien definidas; por ejemplo: esquemas de vacunación, planificación familiar, atención de enfermedades infecto-contagiosas y medidas de prevención y control de epidemias, básicamente. El resto, que es la minoría (de 45 y más años), sólo recibe atención primaria; los servicios especializados para este sector poblacional resultan muy costosos y desde luego no son vistos como prioritarios.²

La atención en servicios de salud a la población envejecida conjuga cuestiones de carácter ético y económico básicamente. Por un lado, el interés económi-

² Los hospitales en el estado no cuentan con geriatras. Para acceder a la atención privada sólo hay uno, en la capital del estado.

co, por la productividad que representa, está puesto en la población joven; invertir en la salud de los viejos, además de costoso, no se ve en términos productivos a ningún plazo. Fericgla, refiriéndose a las sociedades industrializadas, opina que según el paradigma básico de nuestras culturas, y a partir del *ethos* materialista dominante, podemos afirmar que el ser humano es medible en dinero, y la edad de cualquier individuo es una de las determinantes básicas para establecer su precio, lo que convierte a los jubilados en individuos negativos: desde que nace hasta los 20 años un individuo representa una inversión que posteriormente se traducirá en beneficios; a los 20 años el valor del individuo es máximo, ya que es de prever en él toda la capacidad productiva; a los 45 años de edad su valor productivo es 0, ya que a partir de este momento todo lo que produzca será consumido posteriormente por él mismo (1992: 73).

Los gastos en salud, como vimos, tienen objetivos bastante claros; es preferible y "rentable" invertir en la población productiva que en los viejos, pues estos últimos, además de que resultan muy costosos los tratamientos, no están considerados dentro de la esfera productiva, pues un año de vida de un anciano puede resultar más caro que la vida del resto de los individuos. Por otro lado, si el valor relativo máximo de año de vida saludable se alcanza alrededor de los 25 años de edad para declinar progresivamente, la inversión en salud para ganar años de vida saludable se justifica especialmente en los grupos de edad que ocupan la franja entre los 15 y 50 años, aproximadamente (López y Blanco 1996: 87).

En el caso de las comunidades indígenas, el individuo mayor de 45 años y más no es visto por su improductividad bajo cuestiones de jubilación laboral, pues su economía está basada en la agricultura de subsistencia. Su atención no prioritaria en los servicios de salud más bien obedece a políticas oficiales tendientes básicamente a disminuir la mortalidad materno-infantil y bajar la tasa de fecundidad. El fenómeno de envejecimiento de la población apenas empieza, da signos de crecer rápidamente en los próximos decenios; pero la población de viejos hasta ahora existente está desprotegida de programas de atención especializados, como más adelante veremos.

El interés, pues, está puesto en la población productiva. En cambio, el envejecimiento representa por sí mismo, como hecho biológico, una mayor probabilidad de muerte a medida que crecen las personas (Susser y Watson 1982: 599). De hecho, la vejez es el último tramo del curso de vida, que nues-

tras sociedades mantienen en cierta categoría tabú por su relación con el deterioro biológico y la muerte (Fericgla 1992: 13), al relacionar la morbilidad, igual que la mortalidad, como una medida o un índice de la *senescencia* que se lleva pronunciadamente con la edad.

La población envejecida llega a vivir sus últimos años de vida en condiciones de deterioro de salud; sin embargo, los riesgos que corre un individuo varían con su nivel socioeconómico y otros aspectos de su posición en el sistema social. Las enfermedades crónicas que producen incapacidad y que son frecuentes entre los ancianos muestran una prevalencia mucho mayor entre los grupos de bajos ingresos y las clases sociales bajas, que entre las altas (Susser y Watson 1982: 52). En ambos grupos se presentan desigualdades, unos tienen mayor posibilidad de atención que otros.

Con estos antecedentes de salud en las pocas personas que pueden llegar a la vejez, estaríamos hablando del sector poblacional producto de una selección biológica, del más fuerte y apto, que habría logrado la supervivencia psicobiológica a edades “avanzadas”, que con el tiempo ha resistido y afrontado con relativo éxito diversos padecimientos en las etapas de la vida. Con las características señaladas anteriormente, estaríamos hablando de una población de viejos propia de una sociedad agrícola, hortícola y ganadera, semisedentaria o sedentaria (Fericgla 1992: 52). Para el caso chiapaneco, de un grupo indígena contemporáneo con alto índice de marginación y pobreza, inmerso en una economía desigual en compleja interacción con el resto de la sociedad tanto nacional como internacional.

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALARIO

¿De qué enferma el viejo en la comunidad indígena contemporánea?, ¿dónde es atendido cuando enferma?, ¿qué lo ayuda a no morir?, ¿de qué muere? Éstas y otras preguntas requieren ser contestadas para conocer cuál es el perfil epidemiológico de la población en estudio. Para dar respuesta a estas interrogantes, la información está dividida en tres partes: padecimientos transmisibles, enfermedades no transmisibles y principales causas de muerte hospitalarias.

Como quedó asentado en el capítulo II, el estado de Chiapas tiene el primer lugar de marginación a nivel nacional; el nivel de vida de la mayoría de sus

pobladores es comparable solamente a regiones del orbe gravemente afectadas por prolongadas sequías o equiparables a las secuelas de devastadoras guerras. Por otro lado, el nivel de pobreza de sus habitantes motivó, en buena medida, la insurrección armada de grupos indígenas en enero de 1994, en busca de su liberación y un trato más igualitario en relación con el resto de los mexicanos; movimiento que hasta la fecha perdura. Todos estos antecedentes sirven de marco referencial para contextualizar el perfil epidemiológico de pueblos que viven en la pobreza extrema, como es el caso del grupo étnico en cuestión.

Es importante también tomar en cuenta que las instituciones de salud registran sólo aquellos padecimientos que oficialmente tienen autorizado dar a conocer, ocultando o renombrando la incidencia de padecimientos “oficialmente erradicados”, como la poliomielitis, el paludismo, entre otros. Asimismo, registran bajo otro nombre los brotes de cólera (*Vibrio cholerae*), el sarampión, la desnutrición severa, etcétera. Considerando todos estos factores, pasemos a conocer el perfil mórbido de la población en estudio.

No sólo los viejos sino, en general, cuando una persona enferma, recibe atención primero al interior del núcleo familiar o se automedica; si el paciente no observa mejoría se acude, generalmente, a los servicios del terapeuta local “tradicional” (curandero, sobador, yerbero, adivino, etcétera). También se acostumbra pedir la opinión de los boticarios de la comarca o del comerciante local que sugiera el tratamiento por seguir; por lo regular es recomendada la administración de algún fármaco. Agotado los recursos primarios de atención “tradicionales”, y dependiendo de los apoyos familiares para la atención del paciente, se asiste, prácticamente como último recurso, a los servicios oficiales de salud; aunque una vez que han comprobado la eficacia de la medicina “moderna”, la incorporan rápidamente al sistema de tratamiento como una opción paralela o complementaria a la atención de algún tratamiento “tradicional”.³

El primer nivel de atención es brindado en prácticamente todas las comunidades con una población mayor a mil habitantes. Sólo cuando el paciente requiere atención especializada básica, hospitalización y estudios de laboratorio y gabinete, es turnado a los hospitales de campo de segundo nivel de atención. Generalmente, el viejo llega a los servicios hospitalarios con la enfermedad

³ Para conocer con más detalle la respuesta sociocultural que tiene el viejo ante la enfermedad, véase el capítulo V, específicamente la sección de La carrera del enfermo (pág., 164 y ss.).

muy avanzada y temeroso de morir fuera de su comunidad y de los suyos. Los tipos de padecimientos así lo demuestran.

El cuadro 1 de las enfermedades infecciosas es dramático. Como en todos los procesos biológicos, los factores sociales y económicos que condicionan el nivel de vida de la población influyen mucho en el proceso de transformación de las características de la enfermedad infecciosa, pero es innegable también que son sólo factores favorecedores o adversos de una transformación inevitable que en el fondo es biológica y afecta tanto al microbio como al hombre (San Martín 1981: 271).

Como quedó dicho al principio del capítulo, los servicios de salud están dirigidos a la atención materno-infantil y, sobre todo, a la atención primaria. Los datos epidemiológicos así lo evidencian. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) ocupan el primer lugar de atención, con 52.61% del total de casos. La suma de enfermedades gastrointestinales y parasitarias (amibiasis, teniasis, enteritis, ascariasis, salmonelosis y oxiuriasis) ocupan el segundo lugar, con 36.61%. Llama poderosamente la atención que el "viejo" demande atención por causa de sarna (2.26%), dato que evidencia el abandono y desatención en la higiene. De igual manera, las tiñas (micosis del cabello, piel y uñas) las padece 2.15% de la

Cuadro 1. Diez principales enfermedades transmitibles. 1996.
Región zoque noroeste chiapaneco. Grupo de 45 años y más.

Número	Padecimiento	Casos	%
1	Infecciones respiratorias agudas	2 194	52.61
2	Amibiasis	812	19.47
3	Teniasis	254	6.09
4	Enteritis	215	5.15
5	Ascariasis	142	3.40
6	Sarna	95	2.27
7	Salmonelosis	91	2.18
8	Tiñas	90	2.15
9	Tuberculosis pulmonar	22	0.52
10	Oxiuriasis	13	0.31
11	Otras enfermedades transmisibles	242	5.80
Total de casos		4 170	99.95

Fuente: *Concentrado estadístico. Hospital de Campo*, IMSS. Bochil, Chiapas (México), 1997.

población de viejos. La tuberculosis pulmonar es la décima causa de enfermedades transmisibles; aunque es la más baja (0.52%), es preocupante por ser altamente contagiosa y propia de un ambiente sanitario de precarias condiciones.

La epidemiología de las enfermedades infecciosas presenta características diferentes de una población a otra por razones de susceptibilidad e inmunidad, por cuestiones de clima y adaptación a vectores diferentes, por diferencias del nivel de vida de los pueblos. Hay muchos factores sociales que influyen mucho sobre la aparición o persistencia de las enfermedades infecciosas: económicos, políticos, sociales y aun, en muchos casos, de orden religioso (San Martín 1981: 310).

Sin embargo, para el caso particular de los zoques y en general para el estado de Chiapas, obedece principalmente a la marginalidad y a la desatención de que son objeto los viejos cuando enferman. La pobreza extrema en que viven es evidente; entre otras características sanitarias están la falta de agua potable en la mayoría de la población, el hacinamiento de las tres cuartas partes de los habitantes, más de 40% de las viviendas no cuentan con drenaje ni excusado, más de la mitad de las viviendas tienen piso de tierra y los hábitos de alimentación son

Cuadro 2. Diez principales enfermedades no transmisibles. 1996.
Región zoque noroeste chiapaneco. Grupo de 45 años y más.

Padecimiento	Casos	%
1. Infecciones vías urinarias	537	17.89
2. Artritis reumatoide	437	14.56
3. Caries dental	413	13.76
4. Dorsopatías	326	10.86
5. Hipertensión arterial	301	10.02
6. Heridas	221	7.36
7. Anemias	216	7.19
8. Diabetes mellitus	149	4.95
9. Contusión	139	4.63
10. Dermatitis (alergias, agentes químicos)	122	4.06
11. Otras enfermedades no transmisibles	140	4.66
Total de casos	3 001	99.94

Fuente: *Concentrado estadístico. Hospital de Campo*, IMSS. Bochil, Chiapas (México), 1997.

deficientes. Todo esto significa un grave perjuicio para el individuo y la sociedad, daño que se agrava más cuando se considera que todas estas enfermedades son evitables y constituyen, por lo tanto, una carga innecesaria para la humanidad (San Martín 1981: 311). Todos estos padecimientos son conocidos como patología de la pobreza, e incluso algunas de ellas, como la sarna y la tuberculosis, se consideran erradicadas y producto de problemas serios de sanidad.

A continuación veremos los diez principales padecimientos no transmisibles, registrados en la región zoque del noroeste de Chiapas (cuadro 2).

La primera demanda de atención la constituyen las infecciones de las vías urinarias (17.89%), padecimiento que, de acuerdo con la opinión de los médicos, afecta principalmente a mujeres. Después, la artritis reumatoide (14.56%) sigue en orden de importancia.

En la opinión de los especialistas, el reumatismo se ha constituido en uno de los problemas médico sociales más importantes para el hombre, porque es la más común de las enfermedades invalidantes del adulto. Agrava esta situación el hecho de que su prevención y tratamiento son todavía precarios (San Martín 1982: 529). Sin considerar el alto costo de tratamiento y, sobre todo, los cuadros neurálgicos que le acompañan.

La tercera demanda de atención son los problemas de caries dental (13.76%). Las dorsopatías (10.86%) ocupan el cuarto lugar de atención. Los achaques del viejo se complican cuando la hipertensión arterial, que ocupa ya el quinto lugar de los padecimientos más importantes, hace presencia con 10.02% de demanda en su atención. Por lo general, estos padecimientos son crónicos, degenerativos y progresan con la edad.

Por cuestiones prácticas, sumamos el número de casos de atención de las heridas (sexto lugar, 7.19%) y las contusiones (noveno lugar, 4.63%), para incluirlos en un solo bloque, relacionándolo o asociándolo no sólo con accidentes, sino también con lo expresado en el capítulo III, referente al maltrato al viejo, tanto el castigo corporal autoinflingido, la inducción al suicidio y el castigo físico directo por parte de un tercero. De igual manera sumamos las anemias (séptimo lugar de atención, 7.19%) y la diabetes mellitus (octavo lugar, 4.95%), asociándolas con los malos hábitos de alimentación, y como una respuesta principalmente de la anciana cuando se siente inútil, ya que disminuye gradualmente la cantidad de sus alimentos para acelerar sus padecimientos y alcanzar la muerte por hambre.

Finalmente, la décima causa de enfermedades no transmisibles la constituyen las dermatitis (4.06%), principalmente como respuesta a cuadros alérgicos por agentes químicos (insecticidas, herbicidas, abonos químicos, etcétera) que algunos campesinos aplican en sus cultivos, o cuando se emplean como jornaleros en diversas plantaciones o en el cuidado de ganado vacuno.

A continuación veremos las causas de muerte hospitalaria registradas en un año, considerando la principal causa de muerte (cuadro 3). Hemos agrupado las principales causas de muerte y dividido según sexo.

En 1996, el hospital de campo de Bochil registró un total de 16 muertes hospitalarias de mayores de 45 años: ocho hombres y ocho mujeres. El prome-

Cuadro 3. Defunciones en 1996. Hospital de Bochil.
60 años y más, principal causa de muerte, por sexo.

Principal causa de muerte	Edad	Sexo	
		M	F
1. Cardiopatía isquémica	70		F
2. Hipertensión arterial	62		F
3. Bloqueo aurículo-ventricular	60	M	
4. Neumonía basal derecha	72	M	
5. Neumonía basal izquierda	95	M	
6. Neumonía micótica	60	M	
7. Insuficiencia renal crónica	77		F
8. Cirrosis hepática	80	M	
9. Cirrosis hepática	72		F
10. Intoxicación alcohólica	67	M	
11. Enfermedad pulmonar obstrucción crónica	72	M	
12. Enfermedad pulmonar obstrucción crónica	64	M	
13. Edema agudo pulmonar	88		F
14. Diabetes mellitus	68		F
15. Diabetes mellitus	75		F
16. Desnutrición severa	80		F
Total: 8 hombres y 8 mujeres			

Fuente: Concentrado estadístico. Hospital de Campo, IMSS. Bochil, Chiapas (México), 1997.

dio general de edad al morir fue de 72.62 años. Sin embargo, distinguidos por sexo, los hombres registran un promedio de 71.25 años al morir, y las mujeres, 74. Las principales causas de muerte las podemos distribuir en cuatro grandes grupos: enfermedades del corazón, respiratorias, del hígado y alteración del metabolismo.

La mayoría de las causas principales de muerte la constituyen los problemas respiratorios (tres casos de neumonía y tres más de edema pulmonar agudo), resultando más afectos los hombres que las mujeres. Le siguen, en orden de importancia, problemas asociados básicamente con el alcohol, malos hábitos dietéticos, entre otros, que conducen a la atrofia del hígado: la cirrosis hepática, afectando por igual tanto a hombres como a mujeres.

En tercer término aparecen las enfermedades del corazón, con tres casos, afectando más a las mujeres. Finalmente, y como dato de sumo interés, se registraron tres casos de muerte por problemas de metabolismo traducidos en diabetes mellitus y desnutrición severa; todos ellos recayeron en el sector femenino. Esta información apoya lo reiterado en el capítulo III y en el apartado de enfermedades no transmisibles de este capítulo, donde se hace énfasis en que las viejas son inducidas al suicidio cuando se consideran una carga para la familia, para lo cual disminuyen gradualmente la cantidad de alimentos, aceleran así su enfermedad y provocan su muerte por inanición. La edad de muerte en este sector justamente ocurrió entre los 68 y 80 años de edad. Resulta incómodo y vergonzoso decirlo, pero en Chiapas, hoy día, la vieja muere básicamente de hambre o diabetes mellitus; el viejo, de neumonía o cirrosis hepática.

COBERTURA DE ATENCIÓN

Para la atención en salud de grupos marginados indígenas en México se decretó, apenas en 1973, la creación del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria (IMSS-COPLAMAR), cuyo énfasis es garantizar la prestación de servicios médicos y la protección de los riesgos de la vejez,⁴

⁴ El promedio de la esperanza de vida en 1970 para el estado de Chiapas era de 52.37 años para los hombres y 53.79 para las mujeres. En 1990 era de 63.50 años para los hombres y de 69.39 para las mujeres. Lo cual significa que los hombres han incrementado su esperanza de vida en 11 años y las mujeres en 15.6.

la invalidez total y permanente y la muerte. Asimismo, se expide una ley del Seguro Social mediante la cual es posible incorporar en los beneficios del Seguro Social a los campesinos de acuerdo con su capacidad contributiva, sea esta plena o limitada. La ley de 1973 establece: “los servicios de solidaridad social que responden al precepto doctrinario de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes”. Dichos servicios consisten en asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria para el jefe de familia, la esposa, o a falta de ésta su concubina, sus hijos y otras personas que dependan económicamente de aquél (IMSS 1983: 19).

El Programa IMSS-COPLAMAR entró en operación en fechas diferentes. Chiapas fue uno de los primeros estados de la república en el que funcionaron pruebas piloto de atención primaria a la salud; sin embargo, no fue sino hasta principios de 1980 cuando se creó el mayor número de clínicas de salud de primer nivel de atención,⁵ buscando involucrar a la comunidad básicamente en los siguientes aspectos prioritarios de salud: vigilancia y control del embarazo, parto y puerperio; planificación familiar; enfermedades venéreas; nutrición, crecimiento y desarrollo; prevención de enfermedades transmisibles, entre otros aspectos sanitarios (IMSS 1983: 39). La promesa que hacía la ley de 1973 de “garantizar la prestación de servicios médicos y la protección de los riesgos de la vejez, la invalidez total y permanente y la muerte”, como era de esperarse, no era prioritaria y por tanto este sector quedó desprotegido.

En noviembre de 1982 el estado de Chiapas contaba con 370 Unidades Médicas Rurales (UMR) y tres hospitales de campo. Por el número de UMR, Chiapas es el estado de la república con más unidades asignadas. Por otro lado, el IMSS reconocía que la atención médica en el medio rural exigía varios retos que superar, por ejemplo, dispersión de la población, deficientes medios de comunicación, bajo nivel de vida, ausencia o funcionamiento rudimentario de los servicios públicos y problemas en la construcción, el funcionamiento y el

⁵ El primer nivel de atención se orienta a resolver los problemas más frecuentes de salud que requieren de una tecnología sencilla, aunada a la participación activa de la comunidad. El IMSS-COPLAMAR incluye en este nivel tres acciones de atención: preventiva, curativa y de capacitación de la población.

aprovechamiento de las instalaciones médicas. Problemas de adiestramiento y contratación de personal médico y paramédico, complejidad administrativa y costos de operación elevados, figuraron entre otros muchos problemas (IMSS 1983: 22) que dificultaban la operatividad del programa.

En 1997, la región zoque del noroeste contaba con 13 Unidades Médicas Rurales del IMSS-SOLIDARIDAD (antes IMSS-COPLAMAR). En 1996 brindaron un total de 25 791 consultas, con un promedio de 8.49 consultas diarias por unidad. Todas la UMR cuentan con dos camas, una mesa de exploración, un médico (pasante o titulado), una enfermera de base (generalmente miembro del grupo étnico), una enfermera sustituta que labora los sábados y domingos, un servicio de radio de banda civil por el cual la enfermera, en ausencia del médico, describe el cuadro clínico del paciente y es orientada a distancia sobre el tratamiento por seguir (Hospital de Campo, Bochil Chiapas., 15 de marzo de 1997).

A pesar de la cobertura hasta ahora alcanzada, los servicios de salud ofrecidos en la región son aún insuficientes, y la mayoría corresponde al primer nivel de atención. No está por demás decir que no existen servicios especializados para la atención de padecimientos en la vejez. El cuadro 4 muestra la población usuaria de los distintos municipios, según cobertura y régimen de atención. Los servicios de salud son brindados en las principales pequeñas ciudades de la región.

El 18.73% de la población usuaria de los servicios de salud recurre a los servicios médicos que ofrecen las instituciones de seguridad social: IMSS, 8.53%; ISSSTE, 7.94% ISSSTECH, 2.26% (gráfica 1). Esta población es la clase trabajadora asalariada y retirados. En contraste, la inmensa mayoría, que corresponde a 81.25% de la población restante, recurre a la atención médica que brinda el Sector Salud de asistencia social..

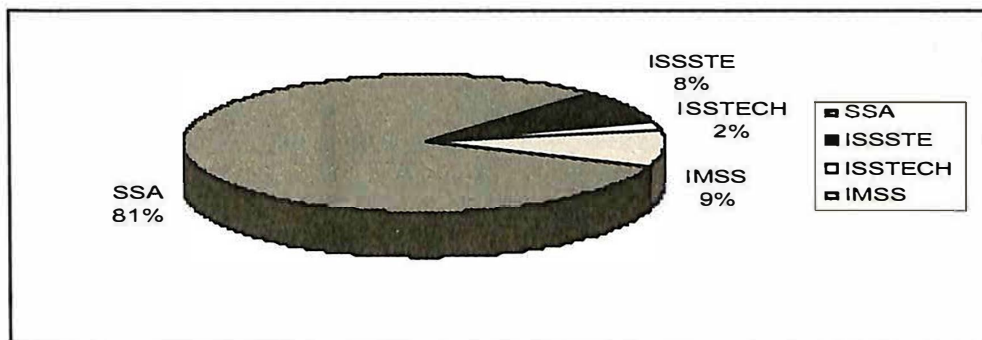
Para la atención en servicios de salud, la región del noroeste chiapaneco cuenta con 59 médicos generales de atención directa a pacientes. Considerando la población total de la región en estudio, corresponde a 2 102 pacientes por médico; situación que lo pone en seria desventaja con respecto al promedio estatal que es de 1 094 pacientes por médico (INEGI 1996: 189-190). Es decir, en la región noroeste de Chiapas el personal médico tiene potencialmente el doble de población para ser atendida en relación con el total estatal, que ya de por sí es bajo.

Cuadro 4. Población usuaria de los servicios médicos de las instituciones del Sector Salud, por régimen e institución, según municipio. Región noroeste, 1995.

Municipio	Seguridad social			Asistencia social	Total
	IMSS	ISSSTE	ISSTECH	SSA	
Copainalá	-	940	296	1 755	2 991
Chapultenango	-	-	2	-	2
Fco. León	-	-	-	-	-
Ixhuatán	-	-	24	435	459
Jitotol	-	-	107	-	107
Ocotepec	-	-	2	782	784
Ostuacán	481	-	11	4 650	5 412
Pantepec	-	-	19	-	19
Rayón	-	-	16	424	440
Tapalapa	-	-	7	-	7
Tapilula	188	1 434	79	5 189	68
Tecpatán	1 882	-	115	11 060	13 057
Total	2 551	2 374	678	24 295	29 898

Fuente: INEGI (1996: 189-190).

Gráfica 1. Población usuaria de los servicios de salud. Región zoque, 1995.



Fuente: INEGI 1996.

Para la atención médica de segundo nivel, los pacientes son turnados al Hospital de Campo de Bochil. En 1996, éste brindó un total de 45 330 consultas. Cuenta con los siguientes servicios:

- 35 Camas instaladas
- 4 Camas de ginecología
- 6 Camas de obstetricia
- 4 Camas de pediatría
- 3 Incubadoras
- 4 Camas de medicina interna
- 7 Camas de cirugía

El hospital no cuenta con especialistas para la atención de viejos, pues, como dijimos desde el principio del capítulo, la atención prioritaria de salud está dirigida a la atención materno-infantil.

CONCLUSIONES

Desde la perspectiva gerontológica el grupo etáreo que se encuentra en la vejez sí es considerado como de alto riesgo de enfermedad, accidente y muerte. Sin embargo, los servicios de salud están polarizados de acuerdo con los diferentes niveles socioeconómicos y el desarrollo de los países. Para el caso específico de Chiapas, la población minoritaria de viejos no constituye una prioridad en los servicios de salud desarrollados por el estado, sino los servicios están dirigidos a la mayoría y principalmente a la población materno-infantil. Generalmente, los estudios de envejecimiento hacen referencia a la clase trabajadora asalariada, que por cesantía por edad avanzada o pensionada recibe algunos beneficios, entre ellos, los servicios de salud a los que tiene derecho de acuerdo con la legislación laboral.

La realidad de nuestra población en estudio es otra, y en ella radica la originalidad y el aporte de la investigación, pues hace referencia a un grupo poblacional de indígenas viejos, pobres, prácticamente sin cobertura de servicios de salud y que no tienen relación laboral asalariada con el Estado o la

iniciativa privada; viven de una economía agrícola de subsistencia. Situación que lo hace peculiar en el resto de los viejos “improductivos” jubilados.

Los servicios prioritarios de salud para el caso chiapaneco en general y zoque en particular están enfocados a la atención primaria de salud, donde el interés es orientar a la población sobre la vigilancia y control del embarazo, parto y puerperio; planificación familiar, enfermedades venéreas; nutrición, crecimiento y desarrollo; prevención de enfermedades transmisibles, etcétera; las necesidades de atención especializada para el viejo no tienen cabida prioritaria en este tipo de programas rurales.

En México, paradójicamente, el sistema de seguridad social nació de una revolución agraria, que al concluir su etapa armada inició las transformaciones sociales requeridas y planteadas en los planes políticos y sociales de sus líderes, y del compromiso con las mayorías de campesinos y obreros, actores principales de la lucha (IMSS 1983: 17). Sin embargo, los campesinos, y sobre todo la población indígena, hasta ahora no se han visto beneficiados por los ideales revolucionarios.

Por ejemplo, más del ochenta y tres por ciento de la población indígena chiapaneca mayor de 60 años es analfabeta, predominando el analfabetismo en la mujer. Más de treinta y cinco por ciento de la región zoque no cuenta con energía eléctrica, más de 33% no tiene agua entubada y más de cuarenta y uno por ciento no dispone de drenaje. Las condiciones de pobreza en que viven sus habitantes favorecen el azote de las epidemias, apareciendo enfermedades oficialmente abatidas como el sarampión y la poliomielitis. Es zona endémica de malaria o paludismo, sin embargo, no aparece en los registros epidemiológicos. Otro tanto sucede con los brotes de cólera (*Vibrio cholerae*) y la desnutrición severa que, a lo más, aparecen bajo otra clasificación sanitaria.

Los viejos zoques desprotegidos de servicios de salud para la vejez sobreviven en condiciones de pobreza extrema; tienen que trabajar sin descanso hasta que las fuerzas los abandonan para lograr su sustento. El perfil epidemiológico de este grupo étnico es dramático, pues muestra con crudeza el abandono de que son objeto tanto de parte de los servicios de salud como de los apoyos familiares. El perfil epidemiológico de la población en estudio es considerado como patología de la pobreza, donde la sarna, por ejemplo, es la sexta causa de padecimientos transmisibles. Cuando el viejo inoportuna con sus achaques y se vuelve dependiente de terceros o la vieja está sumamente enferma, son induci-

dos al suicidio o pueden ser abandonados a su suerte. Podríamos decir que el viejo aprende a vivir con su enfermedad y se resigna a morir ante la falta de atención, cura o control de su padecimiento.

Las principales causas de muerte mostraron que la vieja muere básicamente de diabetes mellitus y hambre; en tanto que el hombre, de neumonía y cirrosis hepática. Todo este panorama epidemiológico resulta realmente vergonzoso en un estado como Chiapas, tan rico en recursos naturales en contraste con la marginación en que viven sus habitantes. Resulta paradójico, pero varios pueblos zoques están asentados sobre grandes yacimientos de hidrocarburos y, sin embargo, viven en la pobreza extrema.

La inducción al suicidio pudiera entenderse también como una respuesta a la falta de alternativa en su atención médica especializada y a la falta de recursos económicos para acceder a la atención; los viejos, cuando ven que su enfermedad está muy avanzada y que ésta no tiene cura, tienen en el suicidio una opción para evitar más sufrimiento, dolor y molestar con sus achaques a los suyos. Sin embargo, parece ser que la mujer sufre más que el hombre, por varias razones, sobre todo si queda viuda: por ejemplo, es despojada de los bienes que pudiera heredar, su *rol* social es generalmente de bajo prestigio, no tiene autoridad sobre la familia, al contrario, está supeditada a ella. Una profunda tristeza la invade al verse desprotegida y muy a menudo abandonada, y pide “reunirse” con su pareja.

Por otro lado, observamos que a la mujer, desde edades tempranas, se le da un trato diferencial con respecto a los hombres. Los registros antropológicos señalan que el pago por la atención del parto donde nace niña es inferior a la atención de un varón; la pareja para el matrimonio le es impuesta, come al último y menos que el hombre;⁶ registra mayor analfabetismo y monolingüismo en lengua nativa que los hombres, está excluida de las leyes de la herencia, subordinada al esposo, no ejerce cargos políticos, no tiene derecho a la tierra y, en pocas palabras, no tiene poder.

⁶ En el tercer Informe sobre un Programa Nutricional de Comunidades Zoques, se señala: “[...]hemos observado un comportamiento preferencial hacia los varones de la familia, dándoles más atención y cuidado. Esto refleja entre otras cosas en que las niñas y en general las mujeres son las últimas que reciben alimentos, es decir, lo que dejan los hombres y niños” (Hübner *et al.* 1988: 1).

Finalmente, el perfil epidemiológico de la vejez está elaborado con datos hospitalarios y, como advertimos al principio del capítulo, se trata de atención primaria de la salud y no de servicios geriátricos especializados. Es de pensar la angustia que siente el viejo por morir fuera de su comunidad y de los suyos, en un ambiente ajeno a él. Muy pocos viejos tienen acceso a los servicios privados de salud en donde pueden recibir servicios más especializados. En las comunidades indígenas zoques ya empieza a ser común ver a los viejos, principalmente hombres, en silla de ruedas, con aparatos auditivos, lentes graduados, entre otros instrumentos de apoyo geriátrico.

V
VEJEZ Y POBREZA

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo está orientado a plasmar el punto de vista de los actores sociales en relación con cómo se vive la vejez en la pobreza extrema. Nos valemos de síntesis de entrevistas a profundidad para que a través de testimonios ellos narren las experiencias vividas.

Con el propósito de brindar un panorama amplio con respecto a cómo hacen frente a los principales problemas de salud en la vejez, en este capítulo se incluye un subapartado que hemos denominado *La carrera del enfermo*, que testimonia cuatro ejemplos de utilización de prácticas médicas tanto “tradicionales” como alópatas, en donde los pacientes, a través de diversos recursos tanto culturales como socioeconómicos, trazan el camino que tienen que recorrer en la búsqueda de la solución a su problema. De esta forma brindamos al lector un contexto social del enfermar en una comunidad indígena zoque marginada.

Con estos ejemplos, de ninguna manera se pretende generalizar las respuestas que tiene el viejo, la familia u otras redes de apoyo con las que cuente ante la enfermedad. El propósito es ejemplificar el trato y los recursos de salud accesibles para ser atendido o desatendido ante problemas de salud concretos. Sea pues un perfil de la *carrera del enfermo* viejo en la comunidad indígena zoque.

El capítulo se complementa con un segundo subapartado, el cual hemos denominado *El maltrato al viejo*. En esta sección hacemos un recorrido sobre las más importantes formas de *maltrato* a que son sometidos los viejos zoques; la mayoría institucionalizados en la cultura del grupo en donde se pone de manifiesto el sustrato de la herencia, en vida, de bienes económicos como principales rectores de los conflictos en la relación padre-hijo, así como, de otros problemas graves como el alcoholismo crónico que afecta sus vidas, fenómeno registrado principalmente en la población católica.

Finalmente, en las “conclusiones del capítulo”, se hace una síntesis del problema en estudio y plantean una serie de preguntas para ser tratadas en el siguiente apartado.

LA CARRERA DEL ENFERMO

Para esta sección hemos seleccionado cuatro ejemplos, de un total de ocho entrevistas a profundidad, que consideramos brindan un panorama en el que se pueden apreciar diferentes respuestas socioculturales y económicas con respecto a la enfermedad o accidente en la vejez. Llamamos *carrera del enfermo* o “camino del enfermo” (Freyermuth 1993: 108) a las diferentes opciones de atención a que tiene acceso el paciente en la búsqueda de recuperar la salud, hasta el desenlace del evento, bien sea sanado, controlado el padecimiento o culmine con la muerte del sujeto.

Existen respuestas diversas dependiendo del contexto social del enfermar,¹ dependiendo también de todo un sistema de auxilio no sólo económico, sino de una red social que esté dispuesta a valorar y apoyar la búsqueda de la recuperación del enfermo, y en tal carrera recurre a diferentes canales de atención.

Este fenómeno —la búsqueda de salud— es más evidente cuando el paciente es un “viejo”, pues muchas veces su enfermedad no tiene cura o los costos de atención son tal altos que se vuelven inaccesibles o, en todo caso, “no son rentables” en términos económicos; otras veces, los padecimientos son vistos como “normales” —pérdida sensorial, déficit de aprendizaje, confusión, pérdida de memoria, incontinencias, etcétera— (Clark 1973: 81), por lo que podría optarse por que la enfermedad siga su curso, o bien, acelerar el padecimiento con el fin de que “deje de sufrir” el enfermo. Mención especial requieren las enfermedades en fase terminal, pues el paciente generalmente se niega a recibir atención médica en hospitales, por el temor natural de morir fuera de su comunidad y alejado de los suyos.

Sin embargo, es muy importante aclarar que una vez que se dan cuenta de la efectividad de la medicina alópata o la necesidad e importancia, por ejem-

¹ Prat *et al.*, distinguen los contrastes etiológicos entre salud/enfermedad y normal/anormal, según la percepción en aquellas sociedades muy caracterizadas por su marginalidad con respecto al mundo occidental o mundo capitalista (1979: 43).

plo, de las intervenciones quirúrgicas, en vez de existir un rechazo abierto al tratamiento hospitalario, éstos son incluso recomendados y requeridos por los mismos viejos, sobre todo cuando las intervenciones resultan exitosas.

En el medio rural, pero particularmente en el medio indígena, donde hay más pobreza, la protección económica institucionalizada a la vejez (específicamente esquemas de pensiones) simplemente no existe (Ortiz 1995: 47); por lo que en caso de enfermedad o accidentes en la vejez toma otras dimensiones, como las que a continuación ejemplificaremos.

Son cuatro casos particulares que permiten dar un panorama general de las condiciones socioculturales en que viven los zoques. No fueron elegidos al azar, sino seleccionados porque cubren un amplio espectro sobre la *carrera del enfermo* y las respuestas que se dan ante la enfermedad y los accidentes en situaciones diversas.

El caso uno se refiere a don Pedro, de religión adventista del séptimo día; viejo que tiene una posición económica desahogada y una red de parentesco amplia; su padecimiento tiene origen en un accidente. El caso dos hace referencia a la señora Silvina, de religión católica; pobre, pero cuenta con algunas propiedades (casa, terreno de labor) y se vale del apoyo de su esposo e hijos solteros; su enfermedad, diabetes. El caso tres habla del señor Luis, de filiación católica; viejo pobre y abandonado por sus dos hijos; uno más, el menor, busca despojarlo de su humilde choza y pequeña parcela de labor; viejo sordo, vive de la caridad. Finalmente, el caso cuatro da cuenta de la situación de don Miguel, católico “costumbrista” (danzante, tamborilero, curandero, orador), quien tiene una red de parentesco amplia y posee algunas propiedades; atribuye daños a su salud a agentes malignos de carácter sobrenatural. Para conocer las respuestas que han dado ante la enfermedad y los accidentes, veamos cada una de ellas con mayor amplitud.

CASO 1. DON PEDRO, EDAD: 73 AÑOS

[A raíz de] fuertes vientos y lluvias torrenciales [que] azotaron la región a finales de 1990, sufrí un accidente. Vino un ventarrón que se llevó las láminas de mi casa. Subí a reparar el techo, del cual resbalé y caí de la viga, quebrándome esta parte de la pierna [señala el fémur derecho].

Primero me atendieron en casa, al no ver mejoría mandé a llamar unos hueseros² de Tapilula. No me pudieron curar, duré cerca de un mes así en cama. Me trataron con cosas “calientes” [pomadas, plantas de propiedad “caliente”, emplastos], me daban masajes tratando de componer los huesos y me vendaron. No pudieron sanarme.

Recurrí también a las “curaciones bíblicas” mediante oraciones. Me encomendé a la palabra de Dios; siempre tengo fe en eso. Cuando yo me encontraba en la cama, cuando sentía mucho dolor, siempre le pedí a Dios que me diera alivio, y sentía siempre como si alguien viniera a darme algunos alivios, sentía alivio espiritual.

Los caminos estaban cerrados por derrumbes en la carretera, así es que estuve mes y medio en cama, sin poder salir en busca de otras opciones de atención. En tanto, me atendían mi esposa y mi hija³ en todas mis necesidades. ¿Se imagina un mes y medio sin poder trabajar ni poder levantarse, sin hacer nada, ni siquiera poder sentarse? Es muy triste, sólo dolor.

Para hacer mis necesidades mandé hacer una cama de tablas, la cual se le quitaba una de ellas y se removía la colchoneta. Así hacía mis necesidades. Me bañaban con agua tibia más o menos cada tres días. No soportaba el agua fría, pues además hacía mucho frío. Mis alimentos los tomaba en la cama y ya estaba aburrido. Siempre en la cama, y de tanto permanecer acostado me lastimé el cuerpo, me salieron llagas. Sufrí mucho.

Una de esas noches que no podía dormir vino a la mente una cosa horrible: me atormentaba la idea si nunca iba a recuperarme y pensaba: “si me quedo en la cama sin levantarme quizás mis hijos, mi familia, se van a aburrir de mí”. ¿Y si mis hijos se aburrían de mí?, ¿y si ya no me ayudan a hacer del baño?, ¿si me abandonan? Lloré en silencio; me sentía indefenso, dependiente. Tenía mucho miedo de quedarme solo, como el caso de una señora que estaba casi abandonada porque su hijo no le podía dar ayuda; el hijo le decía que se fuera [a vivir] a otro lado. La viejita iba de casa en casa a ver dónde le dan acogimiento ya que el hijo no quiso hacerse responsable. La señora, entonces, vivía de la caridad.

Para no importunar con mis necesidades de atención, se me ocurrió entonces comer menos, por temor de hacer del baño. Además, las personas que me cuidaban tenían que hacer sus cosas, ir a hacer mandados, a trabajar. Pero por otro lado, si queda uno solo en la casa, ¿cómo va uno a hacer eso [las necesidades], eso es lo que pensaba. Me puse como un palillo, flaco, flaco. Hice intentos por levantarme, pero mi pie se volteaba hacia atrás, no tenía fuerza. Los dolores eran insoportables.

² Especialistas de la medicina conocida como “tradicional”, encargados de la atención del sistema óseo en el tratamiento, por ejemplo, de luxaciones, fracturas, golpes contusos, edemas, entre otros padecimientos.

³ En realidad es su nieta, pero desde muy chica se fue a vivir con sus abuelos hasta haber contraído matrimonio. Ella le dice “papá” y él la reconoce como “hija”.

Después de eso, y por recomendación del médico del pueblo [que mi hijo, el profesor, llevó a casa], le dije a mi hijo que me llevara en su camioneta a Pichualco para sacar radiografía. Me llevaron en camilla, me sacaron la radiografía, y entonces vi que en la radiografía todos mis huesos estaban fracturados, de ahí pues, me salí y fuimos a buscar especialistas, primero a Villahermosa, Tabasco,⁴ después, a Tuxtla Gutiérrez. Después de estudiar los costos de la operación, decidimos utilizar los servicios médicos del ISSSTE, de mi hijo, el profesor. Para costear los gastos vendí cuatro o cinco vacas, más cinco millones que tenía en el banco.

El médico que me atendió trabajaba en Tuxtla Gutiérrez, e hicieron los arreglos para que me atendiera en el ISSSTE. Me cobró nada más digamos “mano de obra”,⁵ dos millones de [viejos] pesos. Las camas y el servicio corrió por cuenta del ISSSTE. Durante ocho días me arreglaron las cosas [estudios de laboratorio y gabinete] para operarme.

En el hospital me atendieron enfermeros, me daban toda la alimentación, me daban sueros. Ya, cuando me iban a operar, me metieron anestesia; como a las ocho de la mañana me sacaron de la cama y me llevaron a la sala de operaciones, a la camilla donde está la plancha; miraba yo a las enfermeras, llevaban de todo. Yo estaba mirando todo bien, de repente como si yo fuera a dormir en la cama, me quedé dormido, no sentí nada; digamos, perdí el sentido.

Después me vine a despertar y veo por todos lados y ya no hay nadie, ni el doctor, ni las enfermeras. De repente veo que hay una persona al lado de mi cabeza, parada; era un enfermero, y le digo: “¿A qué horas me van a operar?”, porque yo estaba en la misma camilla. Me dice el enfermero: “ya está todo, ya vamos a ir a tu cuarto”. Ni me di cuenta de nada, vine a despertar como despierta uno, y le pregunto al enfermero: “¿qué horas son”? “Son las cuatro de la tarde”, respondió. Me pusieron ocho tornillos de platino.

Durante todo el tiempo que estuve en el hospital mi esposa y mis hijos estuvieron al pendiente de mí. Mis hijos dieron sangre, sólo aquellos que los doctores detectaron que son de la misma sangre que yo, de la misma clase, digamos.⁶ Mi *kojama* dominante (*tona*, *tonalli*, *alter ego*, animal compañero) es un caballo, un animal fuerte, de sangre espesa-negra y valiente; cuando nací, mi abuela me

⁴ Las relaciones comerciales, sobre todo con la población que vive en la vertiente del Golfo, las establecen en mayor medida con el estado vecino de Tabasco; y las actividades político administrativas, con la capital del estado, Tuxtla Gutiérrez.

⁵ El médico trabajaba en el ISSSTE, pero para atenderlo “por fuera” cobró honorarios como “particular”, utilizando las instalaciones oficiales. Al parecer, esta práctica es común: ofrecer servicios particulares dentro de la institución, en donde sólo cobran “mano de obra” por concepto de cirugía.

⁶ Los zoques reconocen, cuando menos, dos tipos de sangre. Posee sólo uno de ellos cada individuo: la sangre espesa-negra (*ji'ni yöjkpö nō'bin*), que tiene propiedad coagulante en caso de heridas; y la sangre aguada-roja (*nō'abō chapaxpö nō'bin*), que no tiene tal propiedad. Aparte de

contaba que en sueños le entregaron un caballo, entre otros animales, trece en total. Por eso sé que mi fuerza está en el “espíritu” [sangre] de caballo, que es de sangre fuerte. El doctor dijo que mi cuerpo estaba normal, no hay decadencias, digamos, que me puedan afectar el cuerpo, mi salud está normal. Los doce animales compañeros restantes, es un secreto; pero todos son de sangre fuerte, por eso aguanté el golpe, las heridas, de lo contrario, hubiera muerto.

En el hospital había una televisión. Me acuerdo muy bien que estaba la guerra en el Golfo Pérsico. Yo decía: “si estuviera sano iría a pelear al lado de Sadam Hussein.” Estados Unidos no pudo solo contra Hussein, varios países le echaron montón. Si Estados Unidos se sentía más poderoso ¿por qué no él solo? Lástima de mi pierna.

La comida en el hospital era buena. Me daban fruta, carne; comía de todo. Como a los quince días me dieron de alta. Mi hijo me trajo de nuevo en su camioneta a Tapalapa. Ya venía yo sentadito, acomodadito en el sillón del carro. Al llegar a Tapalapa no podía caminar. Dilaté un año sin caminar, nomás acostado en la cama, después, poco a poco con muletas.

Acostadito, sentía tristeza porque no podía levantarme. La rodilla se quedó como paralizada, no podía mover nada. El doctor me dijo que poco a poco iba a mover los huesos, con puro masaje, porque los huesos tienen que ir soldando. Y más radiografías, y curaciones, así estuve un año.

Yo pienso que el que está enfermo sufre más que el que está encerrado en la cárcel sano y fuerte. El enfermo, aparte de que está encerrado en su casa, sufre dolor, angustia, miedo. ¿Se acuerda de la viejita abandonada que le platicué?, finalmente la llevaron a la ribera Blanca Rosa, allí tenía un hijo, pero ahí también la nuera no la atendía, al fin allí quedó abandonada y allí murió. La venció el hambre, ya no comía como debe ser y murió sin alimento, de debilidad, de vejez. Yo diría, ¿para qué quiere uno la vida sin alimento, con dolor o con sufrimiento?, es mejor descansar [morir].

Mientras me recuperaba, mis hijos se encargaron de mis cafetales, de mi milpa, de mi ganado. Tenía treinta cabezas de ganado. Mis hijos nunca me abandonaron, venían a verme, gracias a Dios que en todos esos trabajos me ayudaron. Así pude cosechar mi café, mi maicito, y vender unas vaquitas para pasar el año. Ellos se encargaban de contratar trabajadores. Estoy agradecido, siempre me atendieron.

Después de la operación ya no queda uno igual. Poco a poco empecé a caminar de nuevo. Ahora trabajo en el huerto, pero sin salir al monte. A mis

estas dos características, la sangre puede ser “tímida” (*mo'tsi nō'bin* o *pōmi'ōyubō nō'bin*), como la que poseen aquellas personas que tienen paciencia y no se alteran ante circunstancias adversas; sus poseedoras pueden “pulsear” (método diagnóstico para conocer el estado de salud) o tener facultades de “maestro” en diversas áreas. La sangre “valiente” (*jene bibō nō'bin*) o “sangre alterada”, la poseen aquellas personas muy nerviosas, coléricas e indecisas.

cafetales voy, pero están cerca, como a dos o tres kilómetros. De mi pierna, digamos, ya estoy bien; ahora empiezan otros problemas de salud, como la vista y dolores de cabeza, pero todavía no visito al médico. Lo que aprendí de mi accidente es que enfermar sale muy caro; gasté en un año lo que hubiera gastado en cinco o más años, estando sano y fuerte.⁷

CASO 2. SEÑORA SILVINA, EDAD: 66 AÑOS

[...] Yo me siento vieja porque ya estoy enferma, ya no puedo trabajar. Me siento completamente acabada, sin vigor. Dice el doctor que tengo azúcar en la sangre, que mi enfermedad se llama “diabetis”. Va usted a ver, no me di cuenta cuándo me empezó, cuándo me agravé; creo que tiene cuatro años cuando me agravé, me llevaron inconsciente en el hospital. Era de madrugada cuando me privé; todos esperaban que todo iba a pasar así nada más. Al ver que no despertaba, primero buscaron un doctor particular, pero no encontraron, así que me llevaron al Centro de Salud en Copainalá, pero allí vieron que en verdad estoy grave y ni siquiera me recibieron, pues tampoco consiguieron doctor [así que me llevaron] hasta el Hospital Regional, en Tuxtla [Gutiérrez].

Sí, se cayó [la señora] —interviene don Benjamín, su esposo— de tanto entrar y salir, entrar y salir para hacer pipí, ya no dormía. Así estuvo catorce noches, y más se agravó porque le agarró la “deposición” [vómito], y allí es donde se acabó de joder. En Tuxtla la atendieron inmediatamente porque fue recomendada por la trabajadora de servicio social de Copainalá.

A los seis días me dieron de alta —continúa doña Silvina. No me acuerdo, pero dice mi yerno, que vive aquí cerca, que le dijo a la trabajadora: “atiéndala; ahorita no traemos dinero. Sus hijos están trabajando en Huatulco, Oaxaca; ellos van a arreglar la paga”. Esperaron a mis hijos. No se si le pagaron, eso ya no lo sé, pero sí me atendió el doctor.

Hablando claro sobre ese asunto —interviene don Benjamín—, yo estuve ahí. Nos recibieron a ella y la pusieron en la plancha y luego le empezaron hacer estudios. Después, empiezan a dar una receta para comprar las medicinas en otras farmacias. El hospital no tiene todas las medicinas, pero la atendió y le dio ali-

⁷ Una vez recuperada la salud de don Pedro, la herencia —en la opinión de los pobladores— fue disputada por los familiares que se sentían con derecho a ella, por haberlo atendido durante su convalecencia. Las inconformidades en el reparto motivaron, en buena medida, serias desavenencias que culminaron con la muerte de uno de los nietos en un fatal “accidente” en el que perdió la vida a balazos, a manos de su tío paterno.

mentación. En el hospital nos dan receta, tal medicina, tal cápsula, tal pastilla... más o menos en aquel tiempo gastamos cuatro millones [de viejos pesos].

Gracias a que mis hijos⁸ salieron a chambear de peón, ahorraron un poco de dinero. Diosito los iluminó, fueron ahorrando cada cincuenta pesos, cada cien pesos. Un día, un amigo de ellos se deja venir y me mandan con él cien pesos. Con esos cien pesos me salí de aquí, llegando a Copainalá gasté cincuenta pesos [12 dólares, aproximadamente], y para trasladarme a Tuxtla ya sólo me quedaban cincuenta pesos y llegando allá, ¿qué voy hacer sin nada? Una señora de Copainalá, que es muy amable, me dice: "Mira don Benjamín, no te preocupes, aquí tengo cincuenta pesos, mientras llegan los centavos que te van a remitir tus hijos". Con esos cincuenta pesos empecé. Al otro día, gracias a Dios, me dan [prestados] otros cincuenta. No sufrí tanto, pero sí estaba sin dinero. Hubo gente que me ayudó; salvaron la vida de mi esposa, si no fuera por esa gente que se preocupa por nosotros, nos morimos [guardan silencios prolongados, haciendo esfuerzos por contener el llanto]. Pus'ái [pues ahí] solamente Diosito y los hijos, pues como tengo mis hijos que siempre piensan por nosotros, ellos nos pudieron atender. Gracias a Dios ellos nos atendieron.

Doña Silvina retoma la plática, y agrega:

Ahora ya nos preocupamos mucho si me vuelvo a enfermar. Es un problema. ¿Qué tal que me agarre una enfermedad más grave, que ya no pueda yo levantar[me] como éste [señala su cabeza] que no me asiente bien, digo, a lo mejor voy a enloquecer, ¿qué voy a hacer? A mis hijos les digo cuando están aquí: "si me enloquezco, ya no me hablen. Enciérrenme y ya". Eso les digo, de plano. Son puros varones los que tengo acá. Tengo dos mujeres más, pero digo también, están muy atrasados [pobres] sus esposos, digo, esas mujeres no me van a poder cuidar en formalidad, y por eso digo si no pueden cuidarme, pues que me encierren, que no me hagan sufrimiento [prolongar su agonía, su enfermedad]. Mis hijos varones, aunque quieran cuidarme, pero si sus esposas les van a decir: "no te vayas, no vayas a cuidarlos", y por querer a sus esposas, las van a obedecer. Así he visto a ancianos y ancianas morir. No todos, pues, se hacen responsables de sus papás. Sus hijos, sus hijas no son responsables; a veces dejan a su papá o a su mamá encargados con una persona.

Lo primero que dicen los hijos [agrega don Benjamín]: "Aí [ahí] que se los lleve la jodida, porque no supo pensar; él no pudo adquirir nada para nosotros [herencia], aí [ahí] que se lo lleve". Así está el asunto, y por eso me preocupo cuando sea incapaz de trabajar, me eche en cama la enfermedad, no pienso, no

⁸ Eran dos hijos que, en su condición de solteros, pertenecían aún al núcleo familiar patrilocal; dependían en buena medida de las decisiones del padre.

estoy contento. Usted ve mi familia aquí trabajando, pero mi pensamiento a veces no se sabe lo que siente uno.

A veces cuando platicamos con la familia a veces nos entendemos, a veces hacemos problemas; por eso a veces vale más ya no sacamos esa tristeza, porque a veces nos topamos con algunos problemas, pero digo yo que es necesario, así como el hombre anciano y la anciana pensamos iguales: la vejez es triste si no tenemos apoyo.

La verdad es que estamos jodidos. Nos enfermamos y no hay doctor; en el hospital no hay medicinas; vienen los del gobierno y nos engañan. ¿Por qué pasan estas cosas?, ¿por qué tenemos gobernador?, ¿el gobernador, para qué está? ¿Será para apoyar al pueblo, a los habitantes de los pueblos, o para acabar de joder? He pensado, ignorante, apenas tengo segundo de primaria. Digo, no se si ando en contra de las autoridades terrenales, como los gobernantes. Si hablo mal de ellos, así es como se debe hablar digo yo, con la verdad, bajo de mi corto pensamiento. Las autoridades, yo creo, que están como una cosa donde nos vamos apoyar todos. Es como mi papá, me voy a confiar en él, porque ya se que cualquier problema que hay en mi hogar, en mi comunidad, se me va a solucionar, no a joder más; eso pienso.

Digo, comenzando con los gobernantes, ¿por qué será que los mismos que trabajan, que componen el gabinete en cada lugar, por qué será que ya no apoyan a los honrados que van a reclamar un problema? ¿Por qué si la autoridad da dinero, ya no apoyan? Si te vas así nomás, no te hacen caso. Entonces digo yo: “En ese caso, en vano está el gobernador. Porque he oído decir que Salinas, el expresidente, no se cuántas millonadas de dinero se llevó de los mexicanos y ¿por qué será?”. Entonces, son los mismos gobiernos que son los primeros bandidos. No se si hablo bien, si hablo mal, pero de mi parte, me pone en qué pensar. Por eso nosotros no tenemos ningún apoyo, no hay autoridad, no hay dónde nos recurrimos para pedir apoyo, ya no hay dónde; estamos abandonados, no tenemos gobernante que sí vele por nosotros, por los habitantes...

Mi mayor temor —apunta doña Silvina— es quedarme abandonada, eso me hace sentir muy triste. No tengo [herencia] que dejarle a mis hijos, y quizás mis hijos no me van a cuidar cuando yo esté más enferma, por eso es que pienso, pues qué les vamos a dejar [heredar] a nuestros hijos. Mi enfermedad ya es menos, pero sigue; la vista se me está acabando; me duele la cabeza y me mareo mucho. Pero con la gracia de Dios ahí vamos, poco a poco. Total, ya viví. Si muero abandonada [por mis hijos] no me importa; lo que sí suplico es la paciencia de Dios, que no me abandone, que soporte a mi familia. Eso es todo.

Doña Silvina, incapaz de continuar con la entrevista, rompe en llanto silencioso.

El caso del señor Hernández se reconstruyó con entrevistas a terceros y por observación directa. Lamentablemente hará unos cuatro años que perdió el

sentido del oído, razón por la cual la entrevista cara a cara no fue posible. Ésta es su historia.

CASO 3. SEÑOR LUIS, EDAD: 73 AÑOS

Cuando joven y fuerte, el señor Luis “tenía cabeza” [habilidades, inteligencia, liderazgo]. De hecho, llegó a desempeñar varios cargos de dirección administrativa y política: se desempeñó como síndico municipal, delegado municipal, secretario del Comisariado Ejidal, entre otros cargos. Sus servicios como consejero político eran muy solicitados, pues además de ser bilingüe [zoque-castellano] manejaba con habilidad la máquina de escribir, y era capaz de redactar documentos oficiales.

Trabajó con tenacidad y se hizo de algunas propiedades [cafetales, potreros, terrenos de labranza, ganado caballar y vacuno, etcétera]. Tuvo tres hijos: dos varones y una hembra; los crió con rudeza. Hace quince años quedó viudo y no volvió a contraer matrimonio, pues lamentablemente poco después de la muerte de su esposa, un accidente lo obligó a guardar reposo absoluto.

Durante doce años no pudo caminar, pues mientras serraba madera, un tablón trituró su pie derecho. Al no poder trabajar y para afrontar su situación, fue vendiendo poco a poco sus pertenencias. Los hijos varones se rebelaron contra la administración de los bienes y la atención que requería el padre. Así, uno de ellos, el mayor, abandonó la aldea y no se sabe más de él. La hija contrajo matrimonio fuera de la comunidad y no lo visita más. El hijo menor se quedó a vivir con el padre, pero ahora reclama la casa donde viven y el terreno de labor, como herencia. Se niega rotundamente a que las últimas propiedades sean vendidas, pues no tendrían a dónde ir, además, por ley de “usos y costumbres” le corresponden.

Ahora el hijo exige al padre que abandone la casa, que busque su sustento, pues “come sin trabajar”. Su hijo no le habla, le enfada su sordera y lo importuna con sus achaques. Lo obliga a ir a traer leña al monte, le pide que se dé prisa. Cuando “tarda”, le cierra las puertas y no lo deja entrar.

A menudo el señor Luis recibe “majizas” [golpes a palos] cuando no puede trabajar y sólo espera la comida.

El señor Luis vive de la caridad, deambula por las calles del poblado. A veces recibe alguna ayuda económica de la iglesia adventista del séptimo día. La gente de la comunidad justifica el abandono en que vive bajo el argumento de que ahora “sufre el maltrato que dio a sus hijos; está cosechando lo que ha sembrado”; en términos culturales la venganza en su contra, entonces, está justificada. Por otro lado, piensan que la muerte del señor Luis ayudaría a acortar su sufrimiento; nadie está dispuesto a “adoptar” un viejo decrepito y abatido por la pobreza y las enfermedades. “Es mucha responsabilidad”, comentan. Nadie interpela la actitud del hijo,

para con su padre; más bien, parecen aprobar sus acciones, con comentarios como: "Si tuviera algo para vender, lo curaría, pero no tiene nada; no trabajó, no tiene interés [económico] ¿cómo lo voy a curar?, a mí no me dio nada". O bien, "Ahí están los nietos, ahí están los hijos, ¡pero no tiene nada!, ¿para qué [cuidarlo]?". Otros más son de la opinión de que fue muy "codo" [mezquino, tacaño], y abusaba del poder que tenía; ahora paga las consecuencias: la gente le da la espalda.

El señor Luis, siempre callado, recorre con paso lento las calles del pueblo. Lleva consigo un medicamento de administración ótica: neomicina, polimixina b y acetónida de fluocinolona [sinalar]. El medicamento, al parecer, le fue proporcionado por la clínica del IMSS, de la localidad. Los niños son crueles; a decir de la gente se burlan de él diciéndole obscenidades, y como no oye, se aprovechan de la situación.

CASO 4. DON MIGUEL, EDAD: 57 AÑOS

No estoy viejo, no me siento viejo. Bueno, en la cara ya estoy viejo, pero no me siento viejo. Yo estoy joven, mis nietos me dicen "papá", no me dicen "abuelito". Para el pueblo sí estoy viejo, porque conozco las alabanzas de antes, las danzas, los cantos antiguos, los rezos, la música de tambor; esas cosas de costumbres antiguas: conozco acerca de los dioses antiguos, del zoque antiguo, de costumbres que ahora se están perdiendo. Pienso más bien que me "asomo a ser viejo", pero no mucho, digamos, nada más la cara. Bueno, *ya peino canas*.

Pero también ya hay un poco de cansancio, ahorita siento el cuerpo pesado. Lo que pasa es que ya tiene veinte años que llegué a enfermar; me chingarón en [a través de] el sueño;⁹ me querían quitar la vida; mi espíritu, pues, mis enemigos lo tomaron preso y lo encerraron en una cárcel de paredes de oro. Todo lo que le sucedía a mi *kojama* (*tona*, animal compañero), me pasaba a mí también. A mi espíritu lo torturaban; por ejemplo, me encerraron en un laberinto de veinte cuartos,¹⁰ todos comunica-

⁹ La actividad onírica es muy importante entre los zoques, sus múltiples funciones llegan incluso a normar la conducta de los individuos, ya que por su medio se conoce la suerte que espera a cada persona en su vida terrenal o después de la muerte. Constituye además un método para el diagnóstico de las enfermedades y es utilizado también para dañar, prevenir o protegerse de posibles males, según sea el caso; conocer la *tona* de las personas, realizar negocios, pronosticar el sexo de un feto en el vientre materno o predecir el éxito o fracaso de una empresa (Reyes 1986b: 105-117).

¹⁰ Hace referencia a un lugar mítico conocido en lengua zoque como *I'ps töjk* (literalmente: "veinte casas"). Se concibe como un laberinto en donde los espíritus son juzgados por un tribunal del Inframundo constituido, según algunos informantes, por 20 brujos; otros, por 20 deidades, en donde diez son las que inducen a hacer el bien y las diez restantes, al mal. En ese lugar los hechos se reconstruyen, se juzgan y se dicta un veredicto.

dos entre sí, y era angustiante no encontrar la salida. Otra vez soñé cómo me desbarancaban, al ir cayendo, grité fuerte y desperté de mi pesadilla. A partir de entonces tuve fuerte dolor de cabeza, calentura, debilidad y ya no quería comer.

Yo sabía que eran mis enemigos que me querían matar por medio de la brujería. Son brujos los que atraparon a mi espíritu, por eso es que estaba cada vez más enfermo y enfermo. Pero me armé de valor y quería descubrir quién o quiénes me tienen envidia. Consulté entonces a un amigo y vio en sus sueños quiénes me estaban haciendo mal, pero lástima, no me quiso decir nombres, sólo señas o hacía que recordara cosas como: “¿te acuerdas que no quisiste prestar tus animales para que fueran a trabajar ajeno?”, “¿te acuerdas a quién insultaste estando bolo [borracho]?”, “¿te acuerdas dónde caíste y te asustaste?”, y otras cosas.

Me dio medicina [yerbas medicinales, “barridas”,¹¹ baños de vapor, dietas, oraciones] y me curó; me atendía por las noches, en tres noches me curó. Le habló a los cerros, a las cuevas, a los caminos, que me dieran libertad, que era inocente. Si cometí algún error que me perdonaran, pues ya había sufrido bastante. Al segundo día ya podía comer, mi cuerpo ya aceptaba la comida. Yo le decía a mi amigo: “cóbrame”, pero no quiso, porque dijo que yo pensaba que me venía a burlar de él. Al revés, me aconsejó: “tienes animales compañeros muy fuertes, por eso no pudieron contigo. Tu sangre es valiente y fuerte; si llevas paciencia, hasta en tu vejez serás feliz. Llegará el tiempo de tu vejez, vas a vivir feliz”. Y pasó el caso, ahora estoy bien, no mintió el amigo.

Hasta ahora poco a poco estoy cambiando. Aunque he sido bastante fuerte de salud, las “riumas” ya me están molestando, pero estoy tomando pastillas para el dolor [prodolina f] y me aplico cataplasmas con plantas “calientes”; siempre me [auto]atiendo. De los demás estoy contento, pues ya consulté el oráculo y dijo que voy a estar bien, que cuide mi matrimonio. A mis hijos ya les di su parte, su casita, su solar, su parcelita. Ya estoy contento. Bueno, sólo mi hijo, el casado, quiere que le compre otra casita y otro solar. Estamos en pleito,¹² vamos a arreglar el asunto.

La *carrera del enfermo* se traza en función de muchos factores que combinan diversos aspectos tanto culturales, sociales, como económicos. Se ha

¹¹ El tratamiento de “barrer” el cuerpo parte del principio de los contrarios, salvo contraindicación del terapeuta. Consiste en golpear (barrer) suavemente y en forma rítmica el cuerpo, de la cabeza a los pies, con plantas que se le atribuyen propiedades “calientes” si el padecimiento es de origen “frío”; y plantas de propiedad “fría” si el origen causal de la enfermedad es diagnosticado como “caliente”. El principio en que se fundamenta la “barrida” es buscar el balance térmico del cuerpo. El alma es colmado de bendiciones.

¹² El hijo mayor acusó al padre, ante las autoridades locales, de que la herencia recibida al contraer matrimonio había sido “insuficiente”.

dicho, en términos generales, que el enfermo combina varios niveles de atención antes de recurrir, como último recurso, a la medicina conocida como “científica”. Por ejemplo, primero acude a la autoatención; después, si el tratamiento no da resultado, se pide el consejo en el seno familiar o de amistad. Si la segunda instancia fracasa, bien puede buscar a una persona más calificada (farmacéutico, curandero). Y, como última instancia, puede acudir a los servicios de un especialista, sea de la medicina conocida como “tradicional”, sea de la medicina “moderna, o bien, hace una combinación de las dos, buscando una mayor eficacia del tratamiento” (Freyermuth 1993: 109, Menéndez 1987a: 57).

Para el caso indígena en particular es muy importante considerar, para iniciar la *carrera del enfermo*, la etiología del padecimiento, es decir, que el origen causal sea considerado de orden natural o sobrenatural. Dependiendo del diagnóstico y del pronóstico se elige el tratamiento por seguir, pues se parte del principio de que “el doctor cura las enfermedades del cuerpo, de la carne; no del alma” (Reyes 1988: 346). La *carrera del enfermo* evidencia, pues, “que por lo menos respecto de la atención de varios padecimientos, que pueden ser diarrea, empacho, diabetes o una fractura ósea, el *enfermo* articula la autoatención con la consulta a un curador popular y/o la demanda de atención de un servicio biomédico. Pero este proceso de articulación *generado a partir de los propios sectores sociales*, no es idéntico al impulsado por determinadas instituciones del Estado” (Menéndez 1996: 99).

En un estudio realizado sobre la práctica médica entre los tzotziles-tzeltales de Chiapas, Jaime Page observó que:

el grado de aculturación logrado a partir de los procesos de inculcación de elementos de la sociedad dominante, se reflejará, según el caso, en la generación de hábitos que tenderán a la transformación gradual de toda la práctica social, e irán determinando, en el caso de las prácticas médicas, la preferencia en el consumo de la práctica médica alopática; y en el caso de proceso de trabajo de los diferentes practicantes tradicionales, la incorporación de algunos elementos propios del modelo médico hegemónico con la consecuente transformación del sentido de algunas técnicas de la práctica médica tradicional (1996: 215).

Sin embargo, Page no considera la disponibilidad y la accesibilidad a los servicios médicos que el paciente quisiera obtener. No basta, pues, la

“aculturación”, sino la red es más compleja; por ejemplo, la falta de servicios médicos no sólo de primer nivel de atención, sino la ausencia de servicios de segundo nivel de atención constituyen prácticamente la norma, lo cual nos conduce a la no disponibilidad de servicios.

Para conocer la *carrera del enfermo* en el contexto zoque de la vejez, veamos en forma esquemática cada uno de los casos antes referidos.

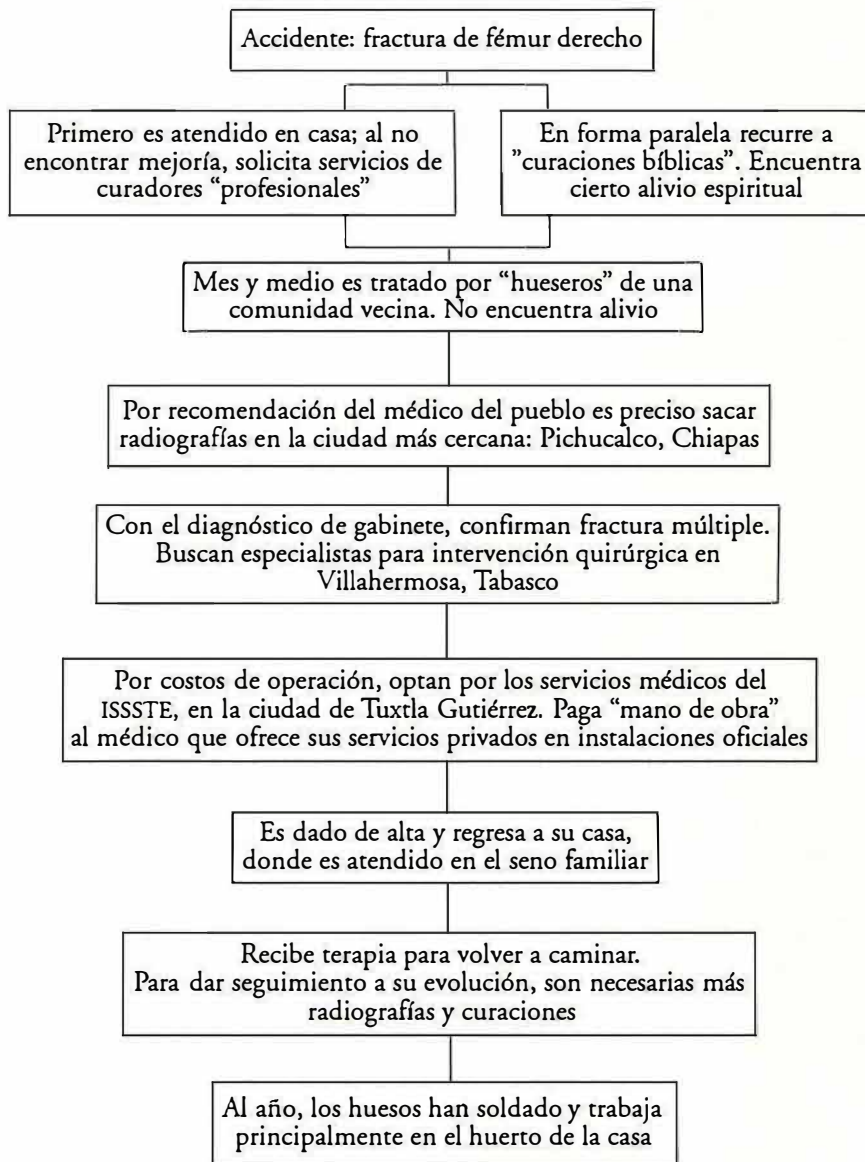
Los cuatro casos clínicos vistos anteriormente muestran una diversidad de recorridos que hace el paciente ante un problema de salud. No obstante tratarse de comunidades indígenas pequeñas, y del mismo grupo étnico, el comportamiento ante la enfermedad es diferencial; no podemos, entonces, homogeneizar una respuesta cultural concreta en el contexto sociocultural zoque del enfermar. Esto es más evidente en las edades avanzadas, sobre todo porque las enfermedades crónicas en estos periodos “son naturales o propias de la vejez”. Sin embargo, una constante aparece en todos los casos, y parece ser la directriz que señala en buena medida la *carrera del enfermo*: *el interés económico, en términos productivos, que representa el enfermo crónico para evaluar, con toda crudeza, si es conveniente o no cuidar de él.*

Sin embargo, la herencia de bienes económicos no es el único medio que nos da la pauta para alcanzar la vejez “exitosa”; hay que considerar otros factores también importantes, como la relación afectiva, el apoyo de las diferentes congregaciones religiosas, civiles o políticas (católica, protestante, Alcohólicos Anónimos, PRI, PAN, etcétera) a las que se adscriba el individuo; las redes sociales y familiares con las que se identifique el sujeto, y un aspecto muy importante: el comportamiento social que ha desarrollado el individuo en la vida comunitaria. Es decir, se brindará mayor apoyo y comprensión a aquellas personas que han llevado una vida ejemplar; en cambio, el apoyo disminuye de parte de la población si el individuo observó mala conducta en prácticas o acciones que se le imputen, como brujería, asesinato, robo, etcétera.

Los zoques darán un trato social un tanto recíproco considerando la historia individual del sujeto, como “pago” a sus acciones. Si el viejo trazó un perfil de bondad o perversidad en su carrera hacia la vejez, se espera que el trato siga el mismo diseño.

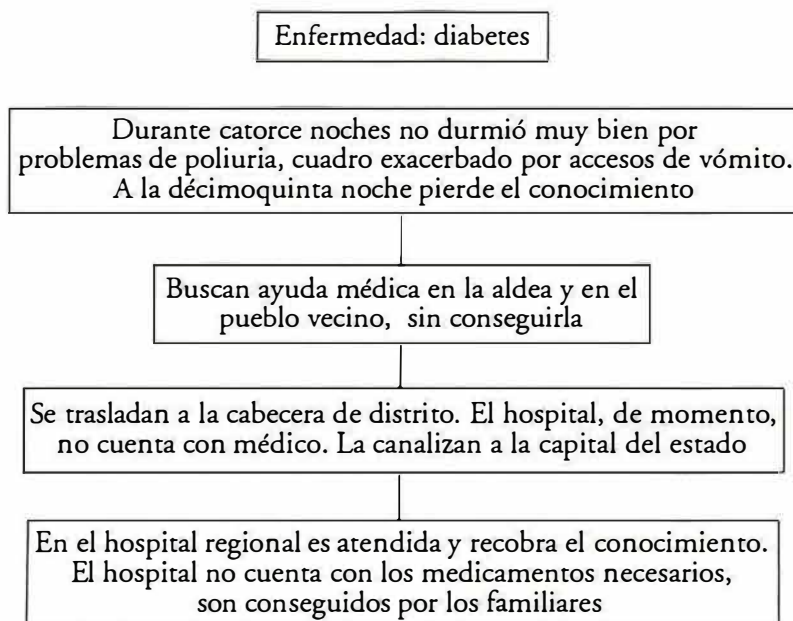
Este sistema de trato recíproco es conocido en lengua zoque como *yajwitu’u c’jyowe* (literalmente: “devolver lo prestado”, Harrison y Harrison 1981: 479), generalmente aplicado a sistema de venganzas por mala accio-

Diagrama del caso 1.



Fuente: entrevista en profundidad, Tapalapa, Chiapas, 27 de marzo de 1997.

Diagrama del caso 2.

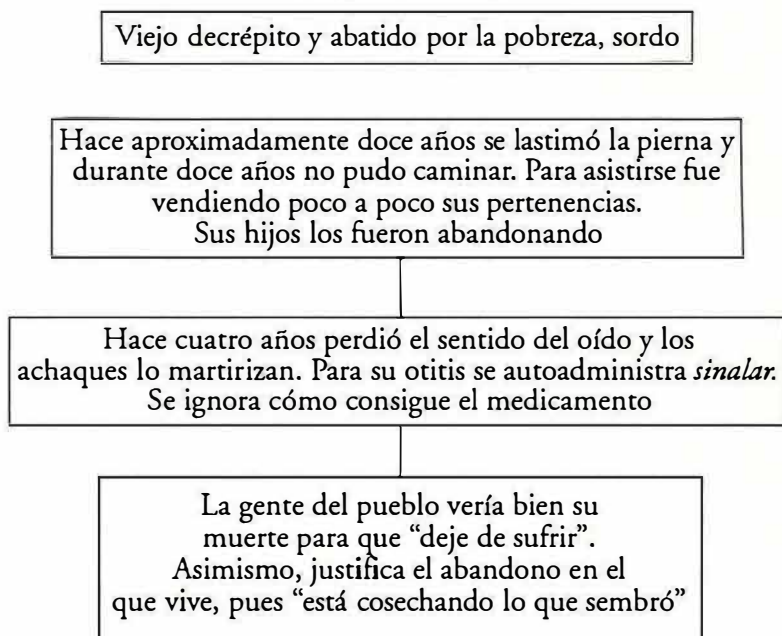


Fuente: entrevista en profundidad, Ribera Hidalgo, Mezcalapa, Chiapas, 11 de abril de 1997.

nes; específicamente para trato recíproco, sea éste de buenas o malas acciones, se utiliza la expresión: *mij ndsi'wiru ja bi'atsi ti dɔ dsojkuba*, que literalmente significa: "te devuelvo lo que me haz hecho". El viejo, pues, espera hipotéticamente que la sociedad lo trate como él se desenvolvió en ella desde su juventud. De igual manera, y trasladando el sistema de reciprocidad social al ámbito de las relaciones familiares, los padres esperarán un trato recíproco de sus hijos de acuerdo con el apoyo que les hayan brindado. Un testimonio explica muy bien esta relación:

[...]hay muchos compañeros que en la formación de sus hijos se portan un poquito mal, que en vece [a veces] un hijo quiere prepararse, estudiar, y el papá no le da apoyo. El hijo agarra algún vicio, y ya se echó a perder ese niño. Entonces, cuando en el mejor momento el padre lo necesite, pues los hijos andan quién sabe dónde, haciendo cosas que no deben hacer; mientras, el papá sufriendo. [El hijo pensará

Diagrama del caso 3.

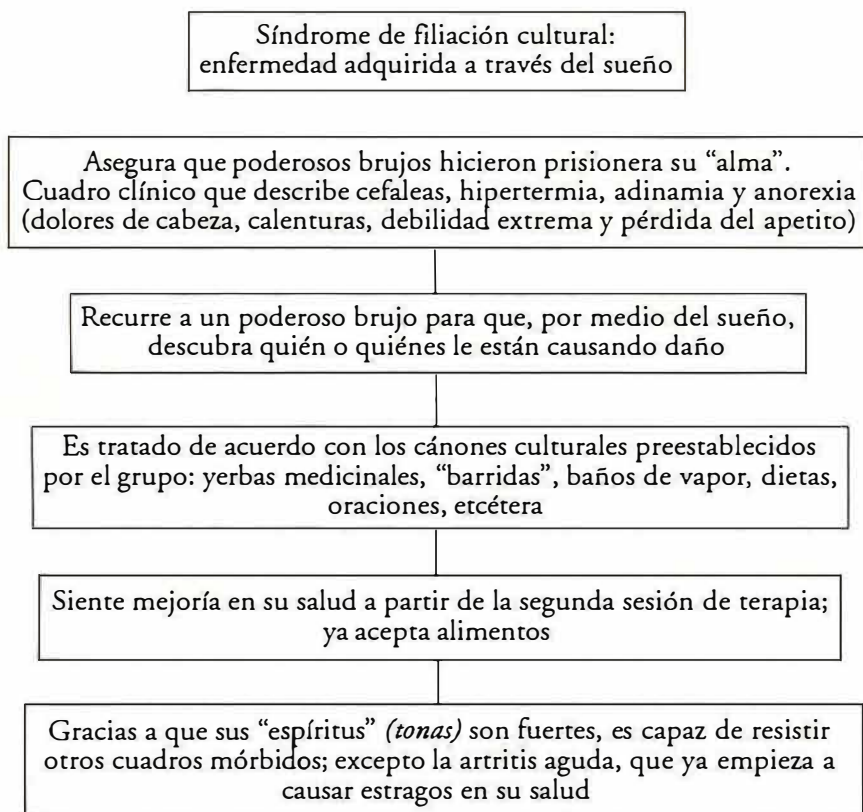


Fuente: entrevistas y observación directa, Tapalapa, Chiapas, 27 de marzo de 1997.

entonces:] "qué chingados voy a hacer con el viejo, si cuando yo lo necesitaba no me apoyó, no me ayudó, pues a ver qué hace". Hay mucha gente así, son raros los papás que criaron sus hijos y que van a estudiar por ahí, y que regresan, pero con mucho respeto, con mucho orden, pero no son todos (entrevista, Cirilo M. y Luis H., 1 de abril de 1997).

La preocupación de los padres está en relación directa con la herencia en vida; con la falta de ésta, los hijos reprocharán: como no me dejaste herencia, como no trabajaste eso es lo que te mereces [según el trato que demos a nuestros hijos] de la misma manera podemos pagar, y tenemos que hacer algo para [la atención de] nuestros hijos, porque si no, de esa manera vamos a terminar" (entrevista, Rosario C., 1 de abril de 1997).

Diagrama del caso 4.



Fuente: Entrevista en profundidad. Tapalapa, Chiapas, 25 de marzo de 1997.

La responsabilidad moral de cuidar al viejo recae en el ultimogénito hijo varón o en el nieto que viva con los abuelos; aunque la hija, sin mediar mayor herencia o la ausencia de ella, es más proclive a cuidar de los padres en la vejez. La muerte es vista con toda naturalidad, y hasta necesaria en el paciente decrepito, pues ayudaría a dejar de sufrir los achaques de la vejez disfuncional.

En caso de haber alcanzado la vejez manteniéndose soltero o casado sin hijos, la herencia se negocia con un sobrino para que cuide de él en la decrepitud. La mujer, como era de esperarse, lleva la peor parte, pues si alcanza la vejez siendo soltera y sin hijos dependerá de sus padres o hermanos. Si contrajo

matrimonio pero no tuvieron hijos, la mujer dependerá de su esposo y, a la falta de éste, de sus hermanos.

En una economía campesina-indígena de subsistencia, es decir, de pobreza extrema, el interés está puesto en aquellos que aún son productivos o han acumulado algunas propiedades para negociar el cuidado en su vejez.

Resulta incómodo decirlo, pero la lógica de atención y el cuidado del viejo en la decrepitud, finalmente, se traduce en reciprocidad con respecto al monto de la herencia. La relación en el cuidado del viejo, pues, está mediada principalmente por intereses económicos, previendo, a la vez, el aseguramiento de la vejez del heredero en el futuro. Así, los padres mostrarán profunda angustia por “qué [herencia] dejar a los hijos”.

Un dicho zoque refleja muy bien ésta preocupación, que a menudo pronuncian las ancianas: (*anke pekabo waka ndsajkabya oj une*), “aunque sea canasto viejo le dejo a mi hijo”.

La *carrera del enfermo* viejo podremos entenderla mejor considerando el aspecto mediador: la herencia. Por otro lado, es importante *arriesgar* el cuidado dependiendo de la gravedad del enfermo y, sobre todo, si después de su convalecencia pudiera reintegrarse al trabajo productivo. En casos como la ceguera, la sordera, la parálisis o los infartos, generalmente siguen su curso “normal”, es decir, sin mayor atención, pues son enfermedades consideradas “propias” de viejos y, además, sin cura.

CASO 1. DON PEDRO

Muestra una trayectoria bastante completa. Reviste, en primer término, que no se trata exactamente de una enfermedad, sino que la atención de la salud es motivada por un lamentable accidente. Por otro lado, el *enfermo* es un viejo funcional y, sobre todo, goza de una economía desahogada que le permite combinar una serie de recursos tanto biomédicos como “tradicionales”, pasando por la autoatención, cuidado familiar, médico particular, servicios oficiales de salud y el refugio permanente en la religión. Pese a la posibilidad de acceso a diferentes canales de atención, el paciente sufrió dolores por más de un mes, en virtud de lo incomunicado de la localidad, porque sus caminos son transitables sólo en época de secas.

El cuidado de que fue objeto obedeció en buena medida a que representaba un interés económico muy fuerte; no obstante, el paciente siempre manifestó profundo temor porque su familia se aburriera de él y lo abandonara, a grado tal que hasta disminuyó la cantidad de sus alimentos con la finalidad de no importunar, principalmente, con sus constantes requerimientos de atención para sus necesidades fisiológicas.

CASO 2. SEÑORA SILVINA

Da cuenta de una situación dramática: la señora Silvina sólo es considerada realmente enferma hasta que pierde el conocimiento en forma repentina; antes no. Su carrera la inicia justamente por la acción de terceros. Los accesos de poliuria y vómitos no constituyen en la mujer un cuadro mórbido digno de atención, más bien eran considerados hasta “normales”. Tiene que perder el conocimiento para ser considerada realmente enferma.

Por otro lado, es muy importante referir no sólo la ausencia de galenos en los centros de salud, sino también de servicios particulares y, muy en especial, de servicios médicos de segundo nivel de atención. Ante problemas de salud como el desvanecimiento repentino, la medicina “tradicional” no constituyó una primera opción de atención, sino la carrera se inició directamente en el refugio de la medicina alópata. Tras la búsqueda infructuosa de algún médico que atendiera la emergencia, la paciente fue canalizada directamente al Hospital Regional en la capital del estado, donde tampoco tuvieron todos los medicamentos que requería la paciente, sino los faltantes fueron conseguidos en el exterior.

El esposo, encargado del traslado de la señora Silvina al hospital, tuvo que endeudarse y solicitar el apoyo económico de sus hijos para afrontar la situación de emergencia. Ante la pobreza y la falta de atención médica —entre otras cosas— de que son objeto, el esposo hizo serios reclamos por el abandono y marginación en que vivían, y se preguntó: “¿el gobernador, para qué está? ¿Será para apoyar al pueblo... o para acabar de joder?... son los gobiernos los primeros bandidos”.

La enfermedad de la señora Silvina sigue su curso, y el mayor temor que le invade es volverse loca. Ha instruido a sus hijos para que si eso llegara a pasar,

la encierren, no la dejen salir, pues sabe que su mal no tiene remedio. Sólo le pide a Dios que no la abandone.

CASO 3. SEÑOR LUIS

Es más patético aún que los anteriores. Éste es el ejemplo clásico del viejo disfuncional que no representa ningún interés económico que haga que valga la pena velar por su salud. Abatido por la pobreza, tras haber vendido sus propiedades para sufragar los gastos de manutención durante su larga discapacidad, los hijos lo van abandonando. Su sordera vino a complicar más las cosas, pues el ultimogénito hijo, aparte de enfadarse con sus achaques, ahora le retiraba la palabra. Incapaz de trabajar, el señor Luis desea vender lo último que le queda, su humilde choza y un pequeño terreno de labranza, pero el hijo reclama, valiéndose de las leyes de “usos y costumbres”,¹³ como suyas tales propiedades.

El señor Luis es corrido de su casa y a menudo recibe maltratos físicos de parte del hijo, por sólo esperar alimento sin trabajar. El señor Luis vive de la caridad, no recibe atención médica y se ignora cómo pudo conseguir un medicamento de administración ótica. El pueblo parece justificar el abandono en que vive, pues no representa ningún interés económico que haga que valga la pena cuidar de él. Nadie está dispuesto a “adoptar” un viejo decrepito; eventualmente la iglesia adventista del séptimo día le presta alguna ayuda económica. La gente del pueblo dice que sólo la muerte ayudaría a mitigar sus penas.

CASO 4. DON MIGUEL

Refleja la visión indígena zoque, el caso *ideal*, del contexto cultural del enfermar. Para el pueblo, don Miguel sí es un viejo “tradicionalista”, en términos culturales. Pero él no se asume como tal; por el contrario, aunque ya “peina canas” y tiene nietos (que le dicen “papá”, no abuelo), nada más es viejo “de la cara”, pero no de actitud.

¹³ Concepto que entró en boga en las negociaciones de las pláticas de San Andrés. Hace referencia específica a un nuevo marco jurídico de relaciones entre los pueblos indígenas y el

Su enfermedad la adquirió hace 20 años. Fue por mediación del sueño que poderosos brujos hicieron prisionera su *kojama* (*alter ego*, animal compañero). Buscó solución a su padecimiento por los mismos canales: la contra-brujería. Gracias al tratamiento “tradicional” bajo la administración de yerbas medicinales, “barridas”, baños de vapor, dietas, oraciones y toda la parafernalia que requería para liberar el “espíritu” prisionero, el síndrome que lo aquejaba (dolores de cabeza, calenturas, cansancio extremo y pérdida de apetito) fue cediendo poco a poco. Sin embargo, tiene muchos enemigos oníricos que lo quieren dañar; pero gracias a que es de “sangre fuerte” (*tonas* fuertes, que guarda en absoluto secreto, pues de descubrirse cuáles son sería presa fácil de los maleficios), resiste a los embates.

Tras consultar el oráculo, éste le auguró una vejez feliz. Actualmente le aquejan cuadros reumáticos agudos, y los trata con analgésicos, combinando el tratamiento con cataplasmas y plantas de propiedad “caliente”.

Hasta aquí, lo que podemos considerar en la *carrera del enfermo* viejo, en la comunidad indígena, son varias cosas; por ejemplo:

1) El costo económico que implica ayudar a vivir un tiempo más, sobre todo al enfermo crónico. Cuando el viejo siente que su padecimiento no tiene cura o que los costos son muy elevados, se resigna a morir. En el mejor de los casos, negocia su herencia para que reciba atención en la vejez disfuncional.

En casos de padecimientos crónico-degenerativos, como la ceguera, la sordera, la parálisis, y sobre todo el infarto, la enfermedad sigue su curso “normal”, pues “son enfermedades normales de los viejos”.

2) Se *arriesgan* a sanar, en todo caso, aquellos que pudieran después de la convalecencia reincorporarse al trabajo productivo, pues el enfermar sale muy caro, sobre todo en la vejez. La jornada laboral diaria se paga a razón de 20 pesos (2.35 dólares aproximadamente). Conviene, pues, desde la economía campesina, invertir en los que producen.

3) La combinación de diferentes recursos médicos depende no sólo de la capacidad económica del paciente, sino también del origen causal de la enfer-

Estado, en donde el gobierno federal asume el compromiso de impulsar las siguientes acciones: las demandas indígenas deben quedar consagradas como derechos legítimos, respeto a sus tradiciones para garantizar la vigencia de sus formas propias de gobierno, derechos de jurisdicción, derechos sociales, derechos económicos, derechos culturales. *Acuerdos de San Andrés* (1996: 12).

medad. Es decir, si la etiología es clasificada de origen natural o sobrenatural. Generalmente, las enfermedades de origen natural serán canalizadas para la atención en el seno de la medicina “moderna”, y las de origen sobrenatural, a la medicina “tradicional”; aunque esta última incluya en su tratamiento cada vez más medicinas de patente. A medida que ven la efectividad de los fármacos, los incorporan al tratamiento “tradicional” creando otros problemas, como la automedicación y sus efectos secundarios (iatrogenias).

4) La marginación en que viven es de todos conocida. A los zócos les irrita mucho el abandono en que viven. En materia de salud, por ejemplo, los servicios son de atención primaria; muchas de las clínicas no cuentan con médicos; a lo más, con personal paramédico. En caso de requerirse atención más especializada, los servicios son ofrecidos en las ciudades más cercanas.

5) Existe un miedo natural, principalmente en los ancianos, a morir fuera de su aldea y lejos de los suyos. El no aceptar ser tratado en hospitales podría estar también vinculado con el temor de no regresar vivo, pues generalmente cuando son intervenidos lo hacen como última opción, cuando la enfermedad ya está muy avanzada.

EL MALTRATO AL VIEJO

Cuando hablamos de *maltrato al viejo* nos estamos refiriendo a tratar duramente, con violencia, no sólo física sino también verbal, emotiva, de interacción ruda, cara-a-cara en la vida cotidiana (despojo, engaño, burla, segregación, inducción al suicidio, senilicidio, abandono, menosprecio, etcétera), por parte de la población, a los ancianos y ancianas.

En el marco de las investigaciones geriátricas, el *maltrato al viejo* se ha llamado *síndrome del viejo maltratado*, que consiste:

en cualquier tipo de sufrimiento que presente un individuo de edad avanzada, causado por otra persona en el marco físico, económico, psicológico o de su calidad de vida[...] El abuso psicológico consiste en todo una gama de comportamientos que causan sufrimiento emocional: abuso verbal, como amenazas, insultos, órdenes rudas o agresión; aislamiento, si se ignora al anciano; infantilismo, cuando se le trata como a un niño pequeño y acepta pasivamente su dependencia; humillaciones, provocaciones de miedo o temores e interferencia en la toma de decisiones.

El maltrato físico produce una gran cantidad de lesiones corporales y consiste en golpes, empujones, quemaduras, apretones, ataduras, negligencia, alimentación inadecuada, privación del sueño, sobredosificación o privación de medicamentos, negación de atención médica, privaciones de custodios, agresión sexual.

Se reconoce como abuso económico al mal uso, explotación o falta de atención a las posesiones del dinero de una persona mayor. Incluye la apropiación y el manejo irresponsable de estas posesiones, así como la presión sobre la víctima para que las distribuya (Carrillo 1998: 10).

El *maltrato* al viejo en la comunidad indígena se vuelve más evidente en los pobres, que constituyen, desafortunadamente, la mayoría. Para conocer más de cerca cómo se da este *maltrato* es preciso ver cada uno de los espacios sociales en que se genera, y su desarrollo. Los casos que aquí se presentan están documentados y verditas las experiencias por los propios actores sociales: los viejos.

EL ENGAÑO INSTITUCIONAL

Como es de todos sabido, y en forma muy especial, Chiapas atraviesa por un clima de violencia generalizada, exacerbada por el surgimiento de la guerrilla zapatista en enero de 1994. A partir de entonces se desarrollaron diversos programas oficiales y no gubernamentales de atención hacia los pueblos indígenas. Por ejemplo, refiriéndonos en forma exclusiva a aquellos que debido a problemas de corrupción terminaron afectando de manera negativa a la población envejecida, tenemos las siguientes experiencias:

El DIF (Desarrollo Integral de la Familia) lanzó un ambicioso programa de atención a los viejos, brindándoles mensualmente y en forma gratuita una despensa que consistía en lo siguiente: dos kilogramos de harina de maíz (Minsa, Maseca), uno o dos litros de aceite de cocina, dos kilogramos de arroz y un kilogramo de azúcar. El reparto se hizo a través de un censo comunitario que consideraba "viejas" a personas de 60 y más años de edad. En los primeros meses tal despensa era repartida sin mayor problema; sin embargo, se avecinaron las elecciones y el reparto de la despensa tomó un matiz político. El señor Benjamín nos narra su experiencia:

[...] en esos tiempos, pues, daban la micsa *[sic.]* a los pobres, pero cuando entró el agente municipal [del PRI] entonces ya no me dan a mí la Maseca... me la quitaron

nada más porque no apoyé el partido PRI, nada más por eso... Vino problema del partidario [*sic.*] y otra de PAN; estábamos en partido PAN. Los del partido PRI ofrecían leche, maseca; hasta dentistas traían [ríe a carcajadas] y no se que otro más... Venían personas de Tuxtla, vienen a ofrecer lentes a los ancianos que ya no ven. Iban a traer lentes a las dos tandas de pago [el costo total de los anteojos era de \$375]... Pagamos [la primera tanda, la de mi mujer y la mía], pero se perdió ese dinero. Pregunto yo: “¿A dónde se fue esa mujer que nos vino a ofrecer pues ese lente?”. Me decían que se fue; ni ella nos dijo a dónde se fue, era una trabajadora del DIF (entrevista en profundidad, don Benjamín, 11 de abril de 1997).

Vivencias como la antes expresada se repiten a menudo en las historias de vida de los viejos. Aprovechándose de las necesidades de ellos, abusan del poder para condicionar cualquier tipo de “ayuda” gubernamental que, lejos de solucionar un problema, los confrontan para enemistarlos por cuestiones ideológicas e intereses partidistas. Finalmente, lo que menos importó fue la ayuda dirigida a los viejos, sino el interés estuvo puesto en la manipulación de la despensa con fines políticos o de lucro personal, como es el caso del fraude en el ofrecimiento de anteojos y el reparto de la despensa.

Otro tanto sucede cuando los viejos requieren, por ejemplo, una silla de ruedas. Tendrán prioridad los afiliados al partido oficial. Si el solicitante es simpatizante de otro partido político diferente al PRI, la ayuda será condicionada para que cambie de adscripción partidaria, bajo el argumento de que quien ofrece estos servicios es el gobierno oficial, y no la oposición. Este fenómeno de manipulación ha enemistado y afectado seriamente a sectores como el de la población anciana.

EL MALTRATO FÍSICO

La forma más común en que se maltrata físicamente al viejo son “las majizas” o, en términos regionales de Copainalá, “las marejadas”. Esto es, reprenderlo duramente con golpes en el cuerpo propinados repetidamente con una vara. Existen otros mecanismos de azote, como los ejecutados con lazos de ixtle (“riatiza”) o tiras de cuero (“cueriza”), aunque también suele castigarse directamente con puño cerrado (“puñetazos”), pero son los menos. Aunque lo más común es que se propinen estos castigos al viejo (masculino), suele suceder que también la mujer resulte golpeada.

Las rencillas por desacuerdo con el monto o la falta de la herencia parecen ser la causa principal de la enemistad entre el heredero y su padre. Para entender la importancia que tiene la herencia entre los zoques, basta conocer la traducción literal de tal término: *tsajkayu öjara'is yö yoskuk* ("Me dejó mi papá este trabajo").

El golpeador, para justificar que su actitud fue "inconsciente", generalmente recurre a intoxicarse con alcohol, y bajo los efectos de éste comete el *maltrato* físico.¹⁴ Para ejemplificar este tipo de *maltrato*, cuento con dos testimonios. Uno de ellos corresponde al padre golpeado y otro más, a un hijo golpeador. Se trata, pues, de dos casos diferentes. Veámoslos:

Mi hijo ya se había casado y quería casa [aparte]. Me dijo que quería vivir solo, en mi casa, en mi terreno... Me quiere chingar... ya le di mujer, casorio; le ayudé a construir su casita [en mi solar]. Ahora quiere sembrar flor en mi terreno. Todo quiere regalado; así los dos no entramos [bajo el mismo techo, en el mismo terreno]. Actúa por voluntad de su mujer; ya tiene cinco años que no me habla mi hijo...

El solar es mío, están a mi nombre todos los documentos. [Para evitar más problemas] Yo me fui, le dije: "yo voy a salir, llevo mi manguera", y me insultó. Por su mujer nos separamos [guarda silencios prolongados]... No me hablo con mi hijo, no, *porque me pegó* una vez que nos emborrachamos, estábamos en una cantina y me golpeó [muestra el puño derecho], y me tuve que defender y le pegué [también].

Después vendió el terreno, ya dejó el solar. No quiere tener recuerdos. Tienen interés [en la herencia] de su padre, ¿qué va uno a hacer si no hay nada? [que heredar]? Como yo, mi papá me dejó sin casa, sin solar, sin mujer; en cambio, yo pedí a la mujer según la costumbre[...] (entrevista en profundidad, don Miguel, 23 de marzo de 1997).

La comunidad se enteró rápidamente del suceso, y era el tema de conversación en boga. Las opiniones se encontraban divididas, unas veces a favor del golpeador (hijo) y otras más a favor del golpeado (padre), pero no pasó a mayores. Así como la noticia corrió rápidamente de boca en boca, con la misma rapidez se fue olvidando, como si el hecho fuera algo "natural", "normal", so-

¹⁴ Menéndez (1987b: 83-84), refiriéndose a la "irresponsabilidad" del alcohólico de sus actos bochornosos ante la sociedad que se justifica y le está permitida, justamente, por estar borracho. Al respecto, dice: "La embriaguez constituye una máscara que permite la transgresión y en determinado caso la crítica de las instituciones, donde el borracho expresa al conjunto social de pertenencia y donde éste se reconoce/desconoce en su 'irresponsabilidad'".

cialmente aceptado, pues no hubo ningún tipo de represalia. El incidente pronto pasó como una anécdota más de la comarca.

El segundo testimonio, donde un hijo acepta haber propinado singular “majiza” a su padre actuando bajo los efectos del alcohol, es muy interesante, pues por lo general los hijos golpeadores se deslindan de tal responsabilidad negando los hechos, bajo el argumento de que si lo hicieron, estaban fuera de sí, “inconscientes”, y por lo tanto libres de culpa. El testimonio en referencia dice así:

Sí, lo marejé, pero fue por defender a mi madre, por defender otros aspectos [la herencia]. Por borracho, por briago. Nunca adoptó su lugar de padre, entonces los hijos son los que vienen a aplicar un [correctivo] en determinado momento.

En mi caso personal, mi padre es una persona que él vivió su vida, en su tiempo. Tuvo la oportunidad de hacer su vida, y manejó dinero. Desgraciadamente su alcoholismo lo hizo quedar en nada. Entonces nosotros quedamos chiquitos, desde pequeños desamparados de él; y todos crecimos, ahora lo estamos viviendo, es que *casi todos mis hermanos le han dado la espalda a mi padre, yo fui uno de ellos...* He estado recuperando un poquito de todo ese trauma que traigo.

Él ya no vive ahora con mi madre; se dejó definitivamente de él. *Yo actué mucho tiempo en contra de él, porque no me heredó, no me dio [nada]...* Por desgracia fuimos 11 hermanos, ninguno siquiera tiene la primaria; me salí a los quince años a vagar [buscando] buena suerte y logré estudiar, terminé una profesión. Todo ese tiempo estuve resentido con mi padre. Viví mucho tiempo atormentado. Esos casos (de maltrato físico a los viejos) se dan frecuentemente en la región.

Mi padre tiene hijos con dos o tres mujeres, pero quedó abandonado, anda del tingo al tango; tirado, sin nada, sin protección, sin hogar, sin esposa, sin hijos [hace grandes esfuerzos por no llorar]. Durante el tiempo que viví con él le daba de beber [alcohol], lo emborrachaba y allí lo dejaba tirado en la casa; se paraba y le volvía a dar trago y me divertía con él dándole trago. Era una burla que le hacía y me causaba placer. Muchas veces le decía yo en su cara, muchas veces yo le reclamé, lo ofendí diciéndole “viejo”, “pobre”, “pendejo” y no sé qué tanto más, al tiempo que lo marejaba. Por eso le digo que tanto resentimiento se crea en el ser humano, pero aparte también *pienso que es parte de nuestra cultura que nosotros vivimos; no es tanto culpa de nosotros, sino de la cultura que se ha vivido.*

Yo disfrutaba [el maltrato que le daba a mi padre] porque estaba resentido con él, y ya sabe cuando uno está enfermo del alma, es uno capaz de todo. *Raro es aquel [padre] que le va bien y que le salga un hijo consciente, pero la mayoría de los casos que aquí se dan, terminan en abandono [del padre].* O qué, ¿actué mal? (entrevista en profundidad, Rosario C., 11 de abril de 1997).¹⁵

¹⁵ Cursivas del autor.

Al igual que el testimonio anterior, la comunidad se enteró de las “majizas” que el hijo propinaba al padre, pero sin mayor repercusión social; por el contrario, parecían avalar la actitud del hijo, pues el padre, aparte de haragán, alcohólico, mujeriego, irresponsable, derrochador, sinvergüenza, orgulloso y “no querer dar su brazo a torcer” (no querer reconocer sus errores), quería vivir bajo la protección de sus hijos y de sus esposas, *sin haberlos heredado*.¹⁶

Por eso, cuando el hijo “marejaba” al padre, aparte de disfrutar el *maltrato* sentía placer al hacerlo porque estaba actuando de acuerdo con la costumbre del pueblo, bajo la idea de estar “enfermo del alma”, que significa muchas cosas: rencores acumulados, descarga emotiva, aplicando un correctivo, defendiendo a su madre, la desatención del padre hacia la familia o, simplemente, haciendo cumplir la costumbre cobijado por la influencia del alcoholismo.

BURLAS PÚBLICAS SOCIALMENTE TOLERADAS

Los registros etnográficos que tengo de estas situaciones están documentados por observación directa *in situ*. Se trata de la burla en público a que es sometido un viejo, de aproximadamente ochenta años, por un grupo de jóvenes que se encuentra ingiriendo bebidas embriagantes en una cantina que expende al aire libre, denominada La Curva. A pesar de ser tolerado socialmente el *maltrato*, porque nadie reprochaba lo que estaba sucediendo, el registro en vídeo del hecho hubiera sido un suicidio porque habría documentado y puesto en evidencia la violencia ejercida contra el viejo, así que opté por mis notas de campo, las cuales dicen así:

Un bullicio llamó mi atención. Un grupo, como de ocho personas —todas jóvenes—, celebraban con grandes carcajadas las burlas de que era objeto un anciano como de ochenta años, que se había unido a otros tres jóvenes que se encontraban tomando cervezas. El anciano tenía facha de vagabundo y, para poder acceder a una cerveza en forma gratuita, dejaba que los jóvenes le hicieran maldades como las siguientes: uno de ellos le pintó, con carbón, descomunales bigotes; otro más, le hizo preguntas chuscas de contenido sexual, y el tercero le pegó un letrero en la espalda con la siguiente leyenda: “dame una patada”. Las risas de algunos transeúntes no se hicieron esperar; de otros, en

¹⁶ Cursivas del autor.

cambio, su actitud fue indiferente. El anciano sólo alcanzó a tomar tres cervezas antes de quedar tirado en el suelo.

Un par de horas más tarde se levantó con dificultad; ya para entonces se encontraba solo y decidió ir a descansar. Grande fue mi sorpresa verlo dirigirse hacia el panteón del poblado. En tal sitio dormía en una capilla bastante grande. En ese mismo lugar colectaba algunas monedas que dejaban los deudos en calidad de limosnas y también vasos de las veladoras, mismos que lavaba en el río y los vendía o intercambiaba por algún otro satisfactor. Le pregunté si no le daba miedo dormir en el panteón, a lo que él me respondió: “miedo hay que tenerle a los vivos; los muertos están descansando” (Diario de campo, Ixtacomitán, Chiapas, 18 de marzo de 1997).

La burla pública que sufre el viejo, y que es tolerada socialmente, se da en forma muy especial bajo los efectos de la intoxicación alcohólica y en el ámbito de la cantina, lugar “donde se representan las transgresiones, donde se puede llegar a ‘hablar’, donde se está acompañado, pero también se puede morir... Beber y embriagarse suponen dos importantes posibilidades sociales: hablar y actuar no responsablemente” (Menéndez 1987b: 82-83).

Se trataba, evidentemente, de un viejo que a nadie importaba y como tal era tratado. Vivía de la caridad y su soledad la refugiaba en el alcoholismo. Durante mi estancia nunca observé alguna burla similar, como la descrita anteriormente, de personas sobrias.

EL ABANDONO

Sobre este particular caso hay uno que me fue confiado y que se dio en una situación de contingencia, que merece especial atención por su dramatismo. El 28 de marzo de 1982 dio inicio una de las catástrofes más grandes que han afectado a los zoques del noroeste chiapaneco en las últimas décadas: la erupción del volcán El Chichonal.

Este fenómeno marcó una era caracterizada por muerte, desolación, hambre, desaparición de pueblos a diez kilómetros a la redonda a partir del cráter; propició la migración masiva, forzada, violenta y repentina de sus pobladores, y los enfrentó a los retos que exige la sobrevivencia en condiciones totalmente desfavorables después de una tragedia sin precedentes. Con el referente anterior, la historia se desarrolla así:

[...]la noche del domingo 28 de marzo [de 1982], como a las nueve de la noche, oigo que gritaba la gente: "¡ya el volcán está reventando!". Pasaba la gente gritando atrás de mi casa, iban a ver el volcán... me salgo también de mi casa y voy también a revisar [divisar] pronto. Estaba ardiendo como castillo; tronaba como bombas y cohetes. Echaba humos negros, humos rojos, y la tierra se sacudía. Dentro de un momento se empieza a caer piedras y gravas, y mis compañeros algunos querían salir huyendo, que se iban a Ocotepec, algunos más para [el estado de] Campeche y otros regresaban en el camino, y otros iban a la iglesia a hacer oración... Toda la gente estaba llorando por tanto miedo porque pensaban que era el Fin...

[...]Empezó a zumbear el volcán, se sentía como que se va a hundir la tierra. Llegó un momento en que no se oía nada, pues tanto ruido nos volvió sordos; otros lloraban por sus pecados. Yo lloré, pues un miedo que no podía controlar se apoderó de mí. Eso sí, a la hora de la hora, los que no acostumbraban mucho entrar a la iglesia, cuando hubo peligro ellos fueron los primeros en entrar.

[...]Fueron varias erupciones. Los caminos quedaron tapados; todo el tiempo era como de noche. Los caminos estaban muy feos: árboles caídos, ceniza caliente, ríos tapados y pura piedra para la subida a Ocotepec, ¿cómo caminar en la ceniza caliente?, en vez de avanzar, retrocede uno. Aún así, la gente salió huyendo. Varias personas quedaron aquí tiradas [abandonadas], pero le voy a contar la historia de una señora que sus hijos la dejaron aquí tirada, y yo la tuve que cuidar, pues no pude salir, porque tenía siete días de alivio mi esposa y tres personas que estaban enfermas de sarampión, mis hijos con calentura y mi "pichi" [recién nacido, Benjamín] que tenía que cuidar...

Teníamos [con nosotros] una viejita como de 75 años de edad que [la] habían dejado tirada sus hijos, porque sus hijos ya habían salido [huyendo] *Su mamá la dejaron porque era una ciega que no mira, por eso sus hijos la abandonaron*.¹⁷ Sus hijos se llaman uno es Lorenzo Jiménez González y otro Juan Jiménez González, y yo la tuve que mantener y proteger a la pobre viejita durante los días que estuvimos sufriendo.

[...]Salí, días después, en busca de ayuda. Más delante de Chapultenango venían cincuenta federales [del ejército mexicano] y me preguntaron cómo estuvimos y le platicué. Después volví a mi colonia, pero cuando regresé, ya habían venido por ella mi familia, mis paisanos desde Ocotepec para llevarla a como diera lugar. [De la viejita ciega de la que le platicué anteriormente, la dejé, pues pensé: "si me quedo a cuidarla van a venir esos soldados y me van a obligar a cargarla hasta Ocotepec; mejor doy parte a la autoridad para que vengán por ella, pues sus hijos la han tirado"]. La viejita, finalmente, fue rescatada, y murió ocho días después de haber llegado a La Chacona [campamento de refugio, en Tuxtla Gutiérrez].

Finalmente, sólo un favor te pido: que cuando vayas a [la colonia "Viejo"] Vicente Guerrero, busques a Lorenzo Jiménez González, quien vive atrás de la

¹⁷ Cursivas del autor.

iglesia, y pregúntale que ¿dónde dejó a su mamá? Si acaso tienes miedo, ¡dile que vas de mi parte! (entrevista en profundidad, José R., 11 de abril de 1991).

Historias como estas se repiten en esta fase histórica de excepción que vivieron los zoques. Muchas personas, principalmente viejas, se negaron a abandonar la zona núcleo del complejo volcánico durante la crisis de El Chichonal; prefirieron morir en sus tierras que salir de ellas. También se da el otro caso, pidieron ser abandonadas pues sabían que la evacuación debía hacerse en forma rápida y, viendo su situación de enfermedad grave o vejez avanzada, preferían suicidarse que estorbar o hacer más difícil la huida. Pero, desde luego, también muchos jóvenes fuertes y sanos abandonaron conscientemente a sus padres, como es el caso de la historia antes vista.

El abandono de los viejos no sólo se da en situaciones de contingencia como la ocurrida por la erupción volcánica, sino también en casos de extrema pobreza o enfermedad muy grave, donde incluso el viejo o la vieja pide se le “ayude a morir”. Entonces, el o la enferma irá disminuyendo gradualmente la cantidad de alimentos, de por sí raquítica, para acelerar su enfermedad y provocar la muerte. Esta práctica es conocida como *kie'ba kia'kuy*, es decir, “llama su muerte”. La traducción más cercana al castellano de este concepto podría ser la de eutanasia.

EL SENILICIDIO

En realidad, hay muy pocos casos de disposición directa de la vida de los viejos por parte de los hijos, más bien el senilicidio se practica como una extensión por actos de “venganzas de sangre”. Es decir:

Cuando la o las personas que quieren vengarse, llegan al lugar y no está el sujeto sobre el cual se ejercitará la venganza, suele entonces buscarse y se mata a algún familiar lo más cercano posible en términos parentales. Aun buscando a un solo sujeto, pueden ser asesinados más de un pariente cercano. Para este sistema de relaciones el sujeto aparece como secundario; lo significativo es el grupo. Cada sujeto más que asimismo representa a su grupo de pertenencia familiar (Menéndez 1987a: 85-86).

Lamentablemente, cuando se dan estos actos de “venganzas de sangre” suelen recaer generalmente en el viejo, en el más débil para correr y defenderse,

como es el caso siguiente, pero puede ser sobre cualquier otro miembro de la familia que se encuentre presente:

Verá usted, el viejito se llamaba Luis. Era un viejito muy pacífico, sacaba la suerte en el oráculo. Era muy entendido. Con él consultaban las suertes, iba la gente a consultar su suerte, su futuro. Usaba maíz colorado y alverjas [para leer la suerte].

Su nieto [quien vivía con él] tuvo problemas con otro grupo de jóvenes y se enemistaron a muerte. Ya se andaban “venadiando” [buscando y huyendo uno del otro para matarse]. El año pasado nomás, fueron sus enemigos a buscarlo a su casa, de día; el muchacho ya había huido, sólo encontraron al viejito durmiendo en su hamaca. ¿Que no lo despertaron? Primero lo torturaron y después lo mataron; le quitaron la cabeza. Sin delito murió el pobre, a los 92 años de edad (entrevista en profundidad, don Teófilo, 26 de marzo de 1997).

Este senilicidio fue del dominio de todos. Se supo quiénes habían sido los culpables pero, al igual que los casos anteriores, nadie reclamó nada. La casa de don Luis quedó abandonada y tampoco nadie se atreve a reclamarla o denunciar el hecho, por temor a recibir el mismo trato.

EL DESPOJO

En forma muy especial, este tipo de *maltrato* lo reciben las mujeres viudas, pues, a la muerte del esposo, las propiedades son disputadas por los hijos, ya que la mujer prácticamente no tiene derecho a la herencia, sobre todo a heredar la tierra. Cuando esto sucede, la viuda pasa a depender totalmente del ultimogénito hijo varón, que es a quien generalmente le quedan más propiedades. Sin embargo, este fenómeno tiene sus variantes, como lo muestra el siguiente caso.

Hay un joven; no es de aquí [de la cabecera municipal], es de la Ribera de Mazono, ejido que corresponde a Tapalapa. Ahí vive[n] un muchacho y la señora ya muy viejita. La señora tenía su marido, ya viejito también, y ese pobre señor murió, quedó pues la señora viuda. Ese muchacho estaba [creció] con ellos. Cuando estaba pequeño, ellos lo cuidaban, ellos lo mantenían, hasta que se hizo grande. ¿Qué hizo la viejita [al quedarse viuda]?, la viejita lo quiso tener como su marido, y se casaron.

La viejita, a la muerte de su esposo, no quedó muy rica, pero tenían bestia [de carga], cafetal, tenía su casa allá en la Ribera, y otros animalitos. Nomás se enteraron los hijos de que el papá murió, le empezaron a quitar sus cositas, antes

de que se casara con el joven; sólo le dejaron su casita. La señora vive todavía, lo que pasa es que está muy viejita. Ahorita ese hombre es joven todavía y su mujer [camina apoyada] con bordón, pobre mujer y su marido joven (entrevista en profundidad, don Téofilo, 26 de marzo de 1997).

Este caso de despojo de los hijos hacia la madre se dio, desde la perspectiva zoque, por evitar que las propiedades del padre pasaran a manos ajenas a la familia del primer matrimonio. Las segundas nupcias de la madre constituían una seria amenaza de que el nuevo marido se adjudicara las propiedades del padre. Si el padrastro quería bienes, debía trabajar duramente para conseguirlos. Asimismo, sabían que de ese segundo matrimonio no iban a engendrar hijos, entonces, a la muerte de la señora contraería su viudo segundas nupcias, pero con una joven, y las propiedades pasarían a una familia totalmente nueva. Para evitar este riesgo, recurrieron al despojo de la madre y a devolver las propiedades a sus “legítimos” dueños.

Desde la cultura zoque, este acto no constituye estrictamente una acción de despojo, sino una “restitución” de propiedades a los dueños originales. En lengua nativa, este sistema de rescate de propiedades es conocido como *pöjkwiru'kuy*, término que hace referencia a “recoger de nuevo, a tiempo, antes de que suceda otra cosa”. Como vemos, el despojo de sus propiedades a la mujer está institucionalizado e *internalizado* en la cultura del grupo.

Si el hombre queda viudo, el viejo tendrá que ser muy frío y calculador para no heredar todo antes de su muerte, pues si pierde el control de sus propiedades, significa no sólo su ruina, sino la pérdida del “seguro” de su vejez, ya que a partir de entonces no representará ningún interés económico, salvo el compromiso moral contraído con el hijo al que más propiedades haya dejado, siempre y cuando este último considere que el monto de lo heredado haya sido “suficiente”.

CONCLUSIONES

El trato que recibe el viejo tanto en el seno familiar como en lo social es muy heterogéneo, no sólo en el ámbito cultural sino también económico. La relación sociocultural con el viejo es cambiante según las sociedades y los tiempos. Por ejemplo, en la sociedad africana, los ambunes, una etnia de la región de

Kuilu, en la República de Zaire, “las personas de edad avanzada son los verdaderos cimientos de su aldea” y son tratados con sumo respeto. En cambio, para los pueblos que viven en la pobreza extrema no es posible pensar en el futuro, sólo en el presente. Así por ejemplo, en Melanesia “es habitual enterrar vivos a los viejos cuando son incapaces de proporcionar un trabajo útil”. Y entre los yacutas siberianos “los viejos poseían toda la riqueza y ejercían sobre los hijos una autoridad absoluta, pero en cuanto se debilitaban, los hijos se aprovechaban de todo y los dejaban morir, si no, los esclavizaban” (Ortiz 1995: 50-51).

El caso genérico del trato que recibe el anciano en las culturas mesoamericanas se ha registrado como una relación familiar y social bastante armónica y muchas veces en favor del anciano. Por ejemplo, en la cultura mexicana era percibido “como un *yoltéotl*, como el artista, el inventor, el hombre muy sabio y el adivino; considerados de facultades extraordinarias”. La “sombra” de los viejos, según los nahuas, “ha adquirido poder con los años, y puede dañar a los niños, muy débiles de ‘sombra’, a través de la mirada” (López Austin 1983: I: 288). Entre los actuales tzotziles de Chiapas se les hace referencia como seres dotados de extraordinarios poderes, poseedores “de la gran fuerza anímica de los ancianos, que puede convertirlos en seres peligrosos” (Ortiz 1995: 52-53).

Guiteras Holmes en su estudio sobre los tzotziles de San Pedro Chenalhó, hace referencia específica al “calor” que los viejos poseen,

el cual, según la creencia se ha venido acumulando a través de los años. El hecho de que los ancianos se las hayan compuesto para sobrevivir es una prueba de sus poderes de resistencia al mal, y de su sabiduría. El calor es una fuerza que puede, o no, manifestarse a voluntad: con su sola presencia abate el alma de una persona más joven que no se haga a un lado para permitir el paso al más añoso, y basta para dañar, enfermar, y hasta causar la muerte, a cualquiera que se atreva a no tomar en cuenta la voluntad de uno de sus mayores (1988: 69).

El estatus de la ancianidad, pues, no se muestra por medio de privilegios materiales, sino por el respeto al “calor” que han acumulado con el tiempo.

En este capítulo hemos visto que la vejez y su relación estrecha con la pobreza extrema, al menos para el caso de algunos zoques, distan mucho de lo registrado por otros autores, tiempos y lugares. La posición idílica del viejo como el más respetado, venerado, protegido, poderoso, sabio, artista, inventor, adivino, consejero, líder y otros atributos de posición gerontocrática, sólo que-

da en el recuerdo o como buenos deseos en la vejez. La realidad nos muestra que el viejo va perdiendo en forma acelerada algunos atributos que antes eran propios de los *roles* gerontocráticos.

Sin embargo, en el aspecto religioso, el viejo aún conserva un espacio ritual de importante respeto. Por ejemplo, “en sus festejos es característico observar a los invitados separarse por grupo de hombres y mujeres por edades o sea viejos y jóvenes, tradición que aún entre los ladinos [mestizos] se nota. Esta conducta obedece a una actitud de respeto del hombre y del joven al viejo” (*Notas de cultura zoque*, Instituto Chiapaneco de Cultura, s. a., 1998: 7).

Cuando la enfermedad, la soledad y la pobreza se conjugan, constituyen el detonador del abandono del viejo a su suerte. Sin embargo, en nuestro estudio detectamos, entre otros, un problema que funciona como un catalizador: el alcoholismo crónico, muy a pesar de que otros autores no lo consideran prioritario.

Por ejemplo, en la década de los treinta, De la Cerda Silva (1940: 76) y, para la de los ochenta, Báez-Jorge (1985: 38) concluyen que “el problema del alcoholismo entre los zoques de Chiapas es prácticamente inexistente”. Sin embargo, los testimonios vistos anteriormente, así como los registros epidemiológicos (cirrosis hepática, la violencia, los accidentes) y la acelerada introducción del protestantismo entre los zoques revelan lo contrario, ya que utilizan como una de sus banderas de penetración por considerarse el alcoholismo como grave problema social (Reyes 1992: 63). Lamentablemente, ahora debemos sumar otros más, principalmente en la población joven, como es el caso de la drogadicción con enervantes, que en la opinión de algunos pobladores son costumbres traídas del exterior cuando van como jornaleros a diversos centros de trabajo.

El origen del *maltrato* que sufre el viejo es sumamente complejo, pues obedece en gran parte sus problemas de pobreza, quien, de acuerdo con la cultura zoque, no representa ningún interés económico para el familiar que busca heredar a cambio de cuidados y atención en la decrepitud. El *maltrato*, entonces, es alimentado por una serie de factores combinados como la “improductividad”, la enfermedad crónica (cuadros reumáticos agudos, ceguera, parálisis, incontinencias, sordera, enfermedades del corazón, etcétera) en viejos que demandan atención e inoportunan con sus achaques. La viudez en la mujer complica el cuadro anterior, pues es víctima de despojo toda vez que no tiene derecho a heredar, principalmente la tierra.

En la pobreza el interés está puesto en los que son productivos, en aquellos que representan una función económica. Se *arriesga* atender a aquellos viejos que, una vez recuperada la salud, sean capaces de reintegrarse al trabajo productivo. Los viejos saben esto; por otro lado, están conscientes de que sufren enfermedades “propias de su edad” y, como tales, pocos son atendidos. Asumen este hecho y muchas veces ellos mismos piden ser abandonados a su suerte, se suicidan o son inducidos al suicidio cuando ya se sienten un estorbo para la familia.

Pero la pobreza va acompañada de marginación social. Los testimonios de la *carrera del enfermo* así lo evidencian. Aunque un viejo quiera atenderse, muchos de los servicios de salud no son accesibles, ni siquiera los de atención primaria, mucho menos de atención geriátrica. Los zoques saben de este abandono en el que viven, y lo manifiestan sin tapujos. Asimismo, están hartos de los problemas de corrupción de que son objeto y de la malversación de los programas oficiales de apoyo hacia las comunidades indígenas, que terminan por afectarlos y enemistarlos en varios planos sociales.

Existe una evidente desconfianza hacia el gobierno, pues están hartos de promesas que sólo terminan en eso: en promesas. Ante tal situación los viejos, si quieren sobrevivir, tienen que trabajar hasta que las fuerzas los abandonen o la enfermedad los venza. La información empírica demuestra que la imagen idílica del viejo respetado, protegido y venerado es ya sólo un mito. Quizá en tiempos ancestrales sí se dio tal idilio, pero en la actualidad sólo son motivo de cierta protección aquellos viejos y viejas que representan, a su muerte, un interés económico traducido en herencia material.

Ante las condiciones tan crueles en que viven los zoques contemporáneos surgen varias preguntas: ¿qué tipo de vida les espera a las nuevas generaciones de viejos mejor preparados (bilingüismo, escolaridad, trabajos asalariados)?, ¿cuál será la *nueva* forma de vivir la vejez?, etcétera. Pero, sobre todo: ¿qué propuesta podremos sugerir para ayudar a orientar el mejoramiento de atención a la vejez indígena? Éstas y otras interrogantes serán discutidas en el próximo capítulo: “La transición gerontocrática”.

VI
TRANSICIÓN GERONTOCRÁTICA

INTRODUCCIÓN

Por *transición gerontocrática* entendemos: un doble fenómeno que corre en forma antagónica. Por un lado, se registra un crecimiento constante en números absolutos de personas que superan cada vez más la frontera etárea de 60 años, a quienes por cuestiones estrictamente demográficas consideramos “viejas”. Por otro, se observa un cambio gradual en la pérdida de poder de los viejos principalmente en las esferas política y cultural en el seno de la comunidad indígena, a favor de un sector de jóvenes y adultos “maduros” que ostentan el poder civil. Esta transición tanto poblacional como de cambio de *roles* es exacerbada por el surgimiento de la lucha generacional, que responde a los nuevos requerimientos de políticas oficiales impuestas por el Estado, donde el poder político y cultural recae en aquellas generaciones que reúnen un perfil de mayor escolaridad, bilingüismo y mejores niveles de vida; herramientas que le permiten hacer frente al mundo exterior de la cultura zoque. Este cambio cultural y demográfico está en proceso, y en su lucha generacional va trastocando las estructuras “tradicionales” en las que descansa el poder de los viejos, más aún en tiempos de violencia y estado de guerra, marginalidad y pobreza que caracterizan al estado de Chiapas.

Este capítulo da cuenta de cómo los zoques están viviendo el proceso de *transición gerontocrática*. Para tal propósito, primero hacemos un recorrido histórico sobre cómo se ha concebido la vejez indígena “tradicional” justamente en el grupo en estudio; posteriormente, valiéndonos del análisis lingüístico, se busca evidenciar la distinción que hacen los mismos zoques con respecto a la vejez tanto masculina como femenina y los papeles distintivos que delimitan la vejez “productiva” (funcional) de la “no productiva” (disfuncional).

El debilitamiento de las estructuras “tradicionales” es el parteaguas que da paso a la segunda fase de la *transición gerontocrática*. A medida que los viejos son despojados del poder civil por parte de la población joven y adulta “madura”, experimentan una *nueva* forma de vivir la vejez, desposeídos de estatus social alto y haciendo frente a los retos que exige la sobrevivencia de una vejez heterogénea, llena de contradicciones de ambivalencias, de relaciones sociales de desigualdad.

Para descubrir cómo se vive la vejez indígena en la nueva fase de transición, nos valemos de conclusiones vertidas en grupos focales de discusión, comparando el punto de vista de los jóvenes *vs.* el de los viejos. Así, logramos dar ejemplos, a manera de tipología, sobre cómo se vive la *nueva* vejez, en esferas sociales como la estructura política civil, el papel femenino, la esfera religiosa, el campo de la medicina “tradicional”, el plano ceremonial, el viejo en sus funciones de “principal”, el viejo con conductas delictivas, como es el caso del cínico “rabo-verde”, y el papel del viejo cuando es visto como enfermo crónico. Finalmente, el capítulo incluye unas conclusiones en donde se pretende hacer una síntesis del problema en estudio.

LA VEJEZ INDÍGENA “TRADICIONAL”

En diversas etapas históricas de los zoques se puede apreciar un cambio importante en el *rol* que han jugado los “viejos” en la cultura y desarrollo histórico de este grupo. Desde luego, el papel que han desempeñado se ha generalizado dando una imagen homogénea e idílica del “viejo”, donde se le atribuyen funciones de establecer la relación de armonía en la convivencia comunitaria y muchas veces con saldo a su favor. Habrá que subrayar que es muy importante hacer distinciones, pues el “simple” hecho de llegar a edades avanzadas no garantiza un trato homogéneo de la población hacia los “viejos” y la “viejas”. Con esta salvedad, pasemos a ver cómo han sido ellos caracterizados en diversas etapas históricas.

Quien se ha atrevido a aventurar una hipótesis con respecto a la estructura de poder entre los zoques ha sido Andrés Fábregas, antropólogo estudioso de la cultura de este grupo, quien analiza hipotéticamente las diversas transformaciones del poder y de lo que se conoce como vida política de los zoques. Su hipótesis la sustenta considerando básicamente tres premisas:

En la primera hipótesis sostiene que:

en la época que inicia el régimen colonial en Mesoamérica, los zoques presentaban unidad cultural y lingüística, pero no política. Carecían de una centralización del poder siendo las jefaturas que reconocían un territorio propio, fijaban los límites de su propio radio de acción y controlaban la economía de su jurisdicción. La estructura de apoyo de estas jefaturas la constituyeron clanes y linajes patrilineales y corporativos...

La jefatura zoque explicitó el reconocimiento de un liderazgo y el avance de los procesos de diferenciación social y del manejo político de la economía[...] Ello se inicia con la preeminencia del *prestigio* asociado al estatus de jefe extendido gradualmente a su parentela, a través del criterio de *cercanía genealógica* con el líder. Es entonces este criterio el que norma la lucha por el poder y la canaliza a lo largo de la red de parentesco[...] En una estructura así el criterio de edad para otorgar poder es básico y funcionó con eficacia (Fábregas 1992: 294-295).

Esta primera fase de la estructura de poder, según Fábregas, descansa en la reglas de parentesco que incluyen prácticas prescriptivas, prohibiciones, preferencias matrimoniales, concepciones y consideraciones genealógicas, y formación de grupos de solidaridad excluyentes al interior de las formas de parentesco. Considerando las cuestiones anteriores, en la opinión de Fábregas, “la jefatura zoque ... permite reconocer la explicitación del liderazgo anclado en las formas del parentesco y el prestigio extraordinario de la vejez, tomada como sabiduría” (Fábregas 1986: 11: 1987: 7).

Fábregas no hace una distinción entre vejez masculina y femenina, tampoco delimita a qué edad biológica o los criterios sociales que permitían alcanzar la vejez, pero algunos documentos coloniales refieren “indios principales” zoques de 60 años (Aramoni 1992: 158). Seguramente la vejez sería vista como un privilegio, pues “la escasez de ancianos hace de la longevidad una característica digna de consideración, un mérito para quien la alcanza, una característica rara o exótica, acompañada a menudo de valoraciones mágicas o rituales” (Sánchez ms. s. f.: 28). En este tipo de sociedades se ha calculado que el porcentaje de viejos raramente debió alcanzar 3% de la población (Fericgla 1992: 53).

La siguiente escala de la estructura de poder fue motivada al establecerse el régimen colonial. La segunda hipótesis dice:

Fueron los frailes dominicos los efectivos agentes en la imposición de otra estructura que a final de cuentas sería revertida en contra de ellos. Los frailes dirigieron la política de congregaciones y la regionalización social alrededor de la iglesia. El proceso clausuró las jefaturas y situó los sistemas de cargos o mayordomías como estructuras de intermediación entre los zoques como pueblo dominado y la com-

plicada jerarquía politocoburocrática del régimen colonial[...] Estamos en los inicios de la conformación de los actuales grupo *EGO* centrados, normados por reglas de lealtad hacia el líder en el contexto de las relaciones diádicas patrón-cliente.

[...] Los ancianos ocuparon los puestos principales y desde allí decidieron en dónde colocar a los aspirantes al poder (Fábregas 1992: 295-296).

Los puestos ocupados por los ancianos fueron básicamente de carácter religioso; entre ellos, el sacramento-mayordomo, que a su vez controlaba aproximadamente 60 mayordomos; los albaceas y los priostes, custodios de imágenes y de su cuidado y, a través de ello, de los asuntos de la comunidad (Fábregas 1992: 296). En la actualidad, algunos pueblos zoques mantienen la estructura de las mayordomías, pero otros pueblos, como Tapalapa, por ejemplo, sólo quedan en el recuerdo.¹

La tercera hipótesis de la estructura de poder, en la opinión de Fábregas, ocurre cuando:

al desaparecer las mayordomías, el poder se traslada a los ayuntamientos y las reglas de acceso giran de nuevo. Ello *desplaza también a los ancianos* y otorga preeminencia a los partidos políticos, particularmente [aunque no sólo] al PRI.

Persiste el grupo *EGO centrado*, la relación diádica líder-seguidor y el reordenamiento de la comunidad para ajustarse a las nuevas circunstancias... (Fábregas 1997: 297).

Esta tercera fase inicia entre 1929 y 1936 por un desdoblamiento “a favor de los cargos dentro del partido en el poder (PRI) y el Ayuntamiento” (Fábregas 1987: 42).

Hasta aquí las hipótesis de Fábregas sobre la evolución de la estructura de poder. En este trabajo privilegiaremos la última fase, justo cuando el viejo es desplazado de los poderes centrales. Nuestro interés está enfocado en ver cómo impactó este cambio en la vida social de la comunidad y, sobre todo, cómo afectó el poder de los viejos. Para ello, analizaremos primero la concepción lingüística que se tiene de la vejez, la cual nos permitirá conocer la percepción del viejo en el habla zoque contemporánea; posteriormente veremos el debilitamiento de las estructuras “tradicionales”, muy en particular el llamado “Conse-

¹ Para conocer el nombramiento de mayordomos de la estancia de San Agustín de Tapalapa, entre 1691 y 1833, véase Villasana y Reyes 1990: 259-273.

jo de Ancianos”, institución gerontocrática en la que giraba la vida social y política de muchos pueblos indígenas. Veamos:

“VIEJO (A)”, EN LA LENGUA ZOQUE

Bajo la nomenclatura en lengua nativa, considerando los cortes etéreos y su asociación con el ciclo solar (véase capítulo III) en que es dividido el ciclo ideal e individual de vida, tenemos que el sufijo *böt* (en el hombre) y *yomo* (en la mujer) son sustituidos a partir del criterio marcador cuando se deja la vejez funcional y se ingresa a la fase de vejez disfuncional. Es decir, con el ingreso a la vejez disfuncional, el viejo deja de ser percibido, desde el punto de vista estrictamente lingüístico, justamente, como “hombre —completo—”, y la vieja como “mujer —completa”. Los marcadores distintivos tanto de *böt* como de *yomo* se adquieren justamente con el matrimonio, y se pierde a la entrada, como ya dijimos, de la vejez disfuncional. Esta nomenclatura distintiva y clasificatoria de la edad en la vejez la podemos apreciar en el cuadro 1.

Cuadro 1. Periodos etéreos clasificatorios que delimitan la vejez funcional, de la vejez disfuncional.

Sufijo marcador que se adquiere al contraer matrimonio. Literal:	Edad aproximada
Böt M (hombre-completo) Yomo F (mujer-completa)	A partir de los 15 hasta los 75 años o antes, si una enfermedad discapacitante lo confina en casa
Achpö M (se acerca el ocultamiento) Chu'e F (se hizo noche)	76 a 84 años Vejez funcional
Makamga'e achpö M (se oculta el encorvado) Makamga'e chu'e F (se oculta la noche)	85 y más años 85 y más años Vejez disfuncional

Fuente: Grupos focales de discusión. Tapalapa e Ixtacomitán, Chiapas, México, 17 y 20 de marzo de 1997.

Los marcadores clasificatorios de “hombre y mujer completos” parecen estar distinguiendo la edad “productiva” (funcional), de la “no productiva” (disfuncional). De ahí que se perciba y clasifique al individuo que reúna la trilogía de viejo, sano o medianamente sano y fuerte como “completo”, y viejo, enfermo y débil como “incompleto”.

El viejo y la vieja, una vez que pierden el marcador distintivo de vejez funcional, dejan también, desde el punto de vista lingüístico, de ser percibidos como “los hermosos”;² término con el que se autorreconocen como grupo étnico. Cuando se acepta la vejez disfuncional, los viejos se autoperciben “desfigurados”, “enfermos”, “dependientes” y, desde luego, ya no hermosos.

Un informante, tras aceptar su vejez “completa”, comentó:

todavía el año pasado, [cuando] cumplía mis 66 años, *todavía me sentía guapo*, pero [con] el correr del 96 o comenzando el 97, ya me estoy yendo para abajo, me canso mucho, ya no quiero comer como antes, me duelen las piernas y mi cuerpo ya no puede hacer trabajos fuertes; se viene perdiendo mi vista y mi oído, pues no oigo [muy bien] (entrevista en profundidad, Benjamín E., 11 de abril de 1997).

La vejez disfuncional, como vimos en el capítulo III, está identificada con el periodo del ciclo solar conocido como “se avecina el ocultamiento”, “la entrada del sol a la tierra”. La edad estimada para este periodo es a partir de los 76 años o antes, si un padecimiento crónico hace presa a la persona y la inhabilita o disminuya seriamente sus funciones para el trabajo productivo. En forma muy especial, podemos considerar cuadros mórbidos como “aire del corazón”,³ la ceguera, la parálisis, la paraplejía, la embolia cerebral, la demencia senil, incontinencias, cuadros reumáticos agudos, entre otros muchos padecimientos crónico-degenerativos.

El viejo, en tanto se mantenga “productivo” y relativamente sano, se considera útil en términos laborales, aunque ahora rinda menos en el trabajo que antes. Y, muy a pesar de su enfermedad, el viejo tiene que trabajar aunque sea en tareas *propias* de su condición tanto de enfermo como de vejez. Se le encomendarán tareas como cultivar el huerto del traspatio, darle de comer a los

² Véase nota 6, p. 69.

³ Cuadro mórbido caracterizado por sudoración fría, dificultad respiratoria, palidez, pérdida de conciencia y sopor profundo.

animales domésticos, vigilar a los niños, desgranar maíz o hacer reparaciones menores a la casa, entre otras actividades “hogareñas”.

Cuando una persona ya no es contratada para el trabajo asalariado recibe una terrible señal de que su rendimiento en el trabajo va a menos, aunque ponga sus mayores esfuerzos en cumplir su “tarea” y tarde más tiempo que sus compañeros, quienes no sólo harán más en el menor tiempo, sino que además mostrarán menor fatiga. La falta de invitación a trabajos remunerados, muy en especial en el hombre, lo harán sentirse triste, humillado, marginado, viejo, inútil, enfermo, decadente. Poco a poco la comunidad y él mismo irán aceptando su condición de viejo completo-disfuncional.

Desde luego, el ingreso o reconocimiento de la vejez disfuncional se acepta a veces a regañadientes. Por lo general, el hombre se resistirá a declarar su edad “verdadera”, pues llegará un momento en que se estanque en la edad o, por el contrario, la disminuya y, en el otro extremo, la exagere aumentándola, dependiendo de las circunstancias. La mujer, por su parte, algunas veces tiene la tendencia a exagerar su edad para hacer notar que, no obstante su edad, sigue trabajando (siendo útil) hasta edades avanzadas, resistiéndose también a aceptar ser vieja completa disfuncional.

EL DEBILITAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS “TRADICIONALES”

La institución “tradicional” gerontocrática más conocida en grupos indígenas es el llamado “Consejo de Ancianos”; sin embargo, existen otras no menos importantes como las actividades encomendadas a los “maestros costumbristas”, encargados de la enseñanza de danzas, música, rituales antiguos, etcétera. Otra institución más la constituye el “tequio” (también conocido como “fajina”), que es un sistema de trabajo colectivo gratuito en beneficio comunitario; sin faltar, desde luego, el sistema de mayordomías. Por su naturaleza, este estudio, que busca descubrir las causas que motivaron el desmoronamiento del poder civil, está más inclinado a la primera.

Fábregas Puig data la tercera fase de las estructuras de poder entre 1929 y 1936, haciéndola coincidir con la fundación del Partido Nacional Revolucionario (PNR) el 4 de marzo de 1929; el 30 de marzo de 1938, el PNR se transforma en Partido de la Revolución Mexicana (PRM); finalmente, el 18 de enero

de 1946, adquirió su actual denominación: Partido Revolucionario Institucional (PRI).

La nueva estructura política es impuesta desde el exterior, que trastoca la forma “tradicional” de gobierno de estos pueblos, pues en su declaración de principios se presenta como: “una organización política de mexicanos con la finalidad histórica de construir, por la vía del nacionalismo revolucionario, una sociedad libre e igualitaria, caracterizada por la democracia y la justicia social” (*Enciclopedia de México*, 1985: 92). El PRI hace su presencia en las comunidades indígenas básicamente bajo la estructura partidaria de Confederación Nacional Campesina (CNC) y como Frente Juvenil Revolucionario (FJR), instituciones en donde no tiene cabida el poder local tradicional de la gerontocracia, en su inmensa mayoría con miembros analfabetas y monolingües en lengua nativa.

La nueva estructura política requería del concurso de personas no sólo bilingües (zoque-castellano), sino también escolarizadas que “conocieran las leyes”, que supieran firmar, que conocieran las oficinas gubernamentales. El puesto de secretario municipal pasó a ser uno de los principales en la jerarquía administrativa, pues era la persona que tenía el “don” de elaborar los documentos oficiales.

Varios grupos indígenas sufrieron el mismo impacto; por ejemplo, Beacauge nos narra la experiencia de los nahuas de la Sierra Norte de Puebla. Al respecto, dice:

[...]las autoridades del municipio auxiliar de Tzinacapan, como los otros municipios auxiliares del municipio de Cuetzalan, están formadas de un presidente auxiliar, de un juez menor o de paz, de un agente del ministerio público, de un secretario y de cuatro regidores[...] Durante un periodo considerado (1870-1970) todos fueron indígenas, con la importación de un secretario municipal[...] Los requisitos para desempeñar el cargo de juez[...] en primer lugar, tiene que “conocer la ley”[...] Deben tener una reputación de prudencia en el tratamiento de los conflictos y conformarse a las reglas generales del comportamiento en la comunidad. Deben también ser *personas de respeto*... la moderación en el consumo del alcohol[...] También deben “tener con qué” para poder asistir a sesiones del tribunal, por lo menos un día a la semana[...]

Por otro lado se encuentran los agentes de mediación:

Antes de dirigirse al juez, la persona que se estima perjudicada puede dirigirse a un anciano o persona de respeto para que amoneste al presunto autor de los da-

ños y obtener así reparación[...] En los conflictos familiares, por ejemplo, se prefiere primero de la mediación de un tercero al enfrentamiento directo en el tribunal (Beaucage 1998: 9-10).

Para entender este proceso es importante referir que México atraviesa la política de incorporar al indio a la civilización, borrar las costumbres gentiles. Bonfil Batalla, refiriéndose a la política de la época, dice: “En México, civilizar ha significado siempre desindianizar, imponer occidente. Si el indio estaba aquí y era la mayoría, la solución de un país moderno era civilizarlo” (Bonfil 1987: 158).

La política gubernamental chiapaneca tenía muy clara la consigna. El Ejecutivo del estado, desde 1933,

atacó los problemas colectivos más urgentes[...] abordando franca y decididamente el de la incorporación del indio a la civilización. Problema complejo ante la oca *[sic.]* liberadora de la Revolución, para cuyo objetivo el Gobierno creó el Departamento de Acción Social, Cultural y Protección al Indígena... Se ha logrado que los patrones vistan por su cuenta con indumentaria de acuerdo con la época a los indígenas contratados cuando salen para la zona cafetera (Grajales 1935: 158).

En forma específica, el Departamento de Acción Social, Cultural y Protección al Indígena afectó el rol tradicional de los viejos, pues, según el informe, el Departamento en referencia

no sólo ha procurado la liberación económica de los indígenas y campesinos, *sino también su liberación espiritual, tratando de emanciparlo de las influencias de orden místico que ha retardado el progreso Nacional...* En diversos lugares de nuestro Estado, preferentemente en aquellos de reconocida filiación fanática, se han instituido estos centros, donde se divulgan asuntos de carácter económico-social, higiénico, anti-fanático, antialcohólico, consiguiendo de esta suerte por medio de la persuasión las tendencias, errores o malos hábitos de nuestro pueblo (Grajales 1935: 23).⁴

En otros lugares del estado, principalmente en comunidades indígenas, los maestros rurales eran “los encargados de llevar a la práctica la ímproba y noble labor de difundir la cultura entre nuestras masas analfabetas” (Grajales 1935: 41). En el desarrollo de tal política del proyecto “civilizatorio” se come-

⁴ Cursivas del autor.

tieron excesos, tal como lo explica Hernández Castillo, para el caso del grupo mame, a quienes les prohibieron el uso de la lengua materna y en su lugar hablar castellano, sustituir los trajes tradicionales por “ropa civilizada”. Uno de sus testimonios apunta:

Yo recuerdo cuando llegó la Ley que prohibió los trajes, recogieron los cortes de las mujeres y el calzón rajado de los hombres y los quemaron en medio de la plaza. Un viejito rechazó, no quiso quitar su traje, entonces vino el poleca y le echó petróleo encima, todos estábamos en la plaza, yo era criatura todavía, y le dijo “o te lo quitás o te echo fuego, sos indio terco”. El pobre viejito quitó su calzón rajado llorando...

Hasta el corte de las mujeres se lo quitaban, si no les metían fuego atrás, era la Ley del gobierno. Del gobierno vino la ley de quitar las vestiduras de las mujeres, pues antes era puro corte: “ese corte tírenlo, quémenlo, además cuidado con platicar en idioma, ese también tírenlo, ahora puro castellano...” (Hernández 1995: 152).

Pero los zoques fueron atacados por dos frentes: al interior del estado, directamente por las políticas desarrolladas por Víctorico Grajales, y por la vertiente del Golfo; dada su vecindad con el estado de Tabasco, influyó en los zoques la política marcadamente anticlerical del gobierno de Tomás Garrido Canabal, justamente entre 1919 y 1934. Los zoques hablan principalmente de los “quema santos”, pues una vez que Garrido Canabal ascendió al poder comenzó a organizar su labor contra los vicios y la religión, ya que tenía la convicción de que eran las dos peores lacras del desarrollo para combatir el fanatismo religioso. La política creada para el estado de Tabasco traspasó sus fronteras al sur, afectando a los zoques del noroeste chiapaneco.

Las imágenes fueron quemadas y los templos, o bien eran desalojados para instalar escuelas en su lugar, o bien eran destruidos para construir, con los escombros, nuevos parques, albercas, torres, o cualquier otro ornamento que a juicio del gobernador, fuera útil o embelleciera el estado.

Ciertamente, lo más difícil fue la labor educativa que tuvieron que emprender los garridistas para “desfanatizar” al pueblo y, hay que decirlo con toda sinceridad, los métodos utilizados para ello no siempre fueron los mejores (Chávez 1987: 63).

El papel social gerontocrático ha sido afectado en varios aspectos de la vida “tradicional” del viejo, principalmente en la comunidad indígena, cuando

menos en los últimos sesenta o setenta años. Los viejos de la década de los treinta son muy diferentes a los viejos de final de milenio, en varios sentidos.

Por ejemplo, una de las instituciones centrales en que descansaba el poder “tradicional” y la toma de decisiones comunitarias ha sufrido serios descabros. Me estoy refiriendo al otrora órgano político conocido como “Consejo de Ancianos”, integrado exclusivamente por hombres que habían superado la barrera de los sesenta años de edad y que se habían ganado el respeto y la admiración de la comunidad, como para dirigir con sabiduría la vida comunitaria. Los miembros que lo integraban debían ser personas “caracterizadas” (por su comportamiento ejemplar, liderazgo, bondad, lucidez, etcétera), en quienes se depositaba la confianza para que solucionaran los principales problemas de la comunidad o dirigieran la vida política y social del pueblo.

Ser miembro del Consejo de Ancianos era el máximo cargo al que podía aspirar el ciudadano y generalmente la distinción se dejaba con la muerte del consejero. Varios pueblos zoques ya no guardan memoria de cuándo dejó de funcionar el Consejo de Ancianos. Lo que sí aún permanece es el nombre con que era conocido y su traducción literal habla por sí sola de la importancia que tenía tal órgano y cargo: *kubguy jyara* (“el papá del pueblo”),⁵ y como tal eran tratados.

Algunos estudios monográficos contemporáneos reportan para la región zoque, principalmente de Chiapas, vestigios del Consejo de Ancianos, en los que señalan: “el único lugar donde la autoridad y el poder están plenamente identificados es en las personas más viejas, que son autoridades principales y que ya han tenido cargos ceremoniales. Este poder moral, sin embargo, tiende a desaparecer” (Martínez 1994a: 39). La información empírica registra todo lo contrario, pues los principales puestos de dirección política y administrativa en los pueblos zoques están en poder de personas entre los 28 y 50 años de edad, considerados jóvenes y adultos “maduros”, pero no viejos.

Bartolomé y Barabas, refiriéndose a los zoques de los Chimalapas, en el estado de Oaxaca, con relación al papel gerontocrático de los ancianos, apuntan que: “la gerontocracia ha sido desplazada de la vida política, aunque aún

⁵ Entre los mixtecos de la costa oaxaqueña, al cargo de *Tata Mandoñis*, “pilar de la organización social tradicional... se asciende después de prestar una serie de servicios de carácter político y religioso dentro de la comunidad...” Los *Tata Mandoñis* tienen la investidura de “padre del pueblo”, es decir, del hombre que guía, orienta, aconseja y procura la convivencia armónica de los habitantes de la comunidad (Coheto 1986: 4).

conserva su papel en la vida ritual” (Bartolomé y Barabas 1993: 141). Con relación al mismo grupo étnico de ancianos-principales “chimas” de final de milenio, Lisbona refiere que: “Los ancianos-principales se vieron relegados a las actividades rituales, mientras que el poder civil se disputaba entre partidos políticos o fracciones identificadas con ellos, ya que la nueva legislación oaxaqueña reconoce la elección por usos y costumbres en los municipios indígenas” (Lisbona 1998: 195).

Para el caso concreto de los zoques del noroeste chiapaneco, específicamente para los zoques del municipio de Ocotepec, en el estado de Chiapas, Del Carpio registró que desde 1945 Victorio Morales fue el primer presidente municipal nombrado sin el consentimiento de los ancianos. Al respecto, apunta: “la lucha política muestra cómo en Ocotepec se ha dado el cambio de un sistema de autoridad tradicional basado en el poder de los ancianos a través de los cargos cívico-religiosos a un sistema basado en el orden legal y la organización de partidos políticos” (Del Carpio 1992: 76).

De hecho, Del Carpio distingue cuatro grandes periodos de cambios en la vida política de los zoques de Ocotepec:

a) De 1900 a 1944. Las autoridades municipales y ejidales eran nombradas por los ancianos, considerando los méritos alcanzados durante el cumplimiento cabal de los cargos rituales.

b) De 1945 a 1952. Debilitamiento del poder de los ancianos frente a la imposición de candidatos por el Partido Revolucionario Institucional (PRI) desde la capital del estado.

c) De 1953 a 1989. Consolidación de la actividad política de individuos económicamente mejor acomodados y con relaciones al exterior del municipio.

d) De 1989 a la fecha. Emergencia del profesorado que controla el poder apoyados por el PRI (Del Carpio 1992: 39).

Sin embargo, no en todos los grupos étnicos ha desaparecido el Consejo de Ancianos; por ejemplo, en ciertos pueblos mixes de Oaxaca sí lo conservan, aunque con algunas variaciones en lo que a funciones se refiere:

La máxima instancia de decisión es la asamblea general comunitaria, y en caso de que ésta no pueda ser instalada, opera el Consejo de Ancianos Principales... El Consejo es un órgano de consulta para todas las demás autoridades, y está encar-

gado de convocar a elecciones y designar candidatos elegibles, vigilar el buen desempeño de todos los funcionarios y, ratificar o revocar los resultados electorales. El Consejo es presidido por el *principal* más anciano (Martínez 1994b: 39).

En la actualidad, el *rol* protagónico del viejo zoque en la dirección política y cultural de la comunidad ya sólo es una figura legendaria; a lo más, sólo desempeña papeles importantes de corte religioso, pero sin influencia en la vida política comunitaria. Pero aquí cabe hacer una pregunta central: ¿qué motivó el desmoronamiento de la estructura “tradicional” e hizo que los viejos perdieran el *rol* de “papá del pueblo”? Las respuestas las dividimos en dos partes. La opinión de los jóvenes y el punto de vista de los viejos, consensados partir de grupos focales de discusión. Las respuestas fueron vertidas en varios planos explicativos.

En primer término, veamos la opinión de un grupo de cinco jóvenes maestros bilingües (cuatro hombres y una mujer) que integraron un grupo focal de discusión, que oscilaban entre 34 y 48 años de edad.

Desde la perspectiva evolucionista y la resistencia al cambio (de los viejos), los jóvenes maestros bilingües son de la opinión que:

La sociedad va evolucionando, cambia pues, también el respeto se pierde mucho. No sé si gracias o desafortunadamente, pero la implementación de la nueva tecnología hace que la gente cambie mucho, más aún en el medio indígena... Los viejos no respetan la tecnología, como el teléfono, la radio, la televisión. Uno puede decir: “bueno, para comunicarme con mayor emergencia utilizamos el teléfono”; ellos en cambio dicen: “no, mejor camino”. Por otro lado, prefieren la medicina tradicional, si ahorita lo lleva al médico pues al rato va a sanar, sí lo reconoce, pero [dicen]: “no es para nosotros, es para ustedes”. No es fácil convencerlos, tienen una idea y aunque reconozcan su error, hay una separación... Las mujeres, por su parte, si van a dar a luz no es tan fácil convencerlas para llevarlas al doctor, sino que ellas tradicionalmente tienen que ser atendidas en la casa por una partera, ¿por qué?, porque no quieren que un doctor la conozca, así que es una forma tradicional que no acepten cosas nuevas.

Con respecto al cultivo de la tierra por métodos “tradicionales”, opinaron:

No sería desechar todo el conocimiento de los viejos, sería, más bien, darle un ajuste. Por ejemplo en las producciones no solamente familiares sino también las producciones agrícolas, la gente de antes nunca utilizaron maquinaria, trabajaban sembrando “como caiga”, y lo que Dios va a dar. Sin embargo, también la tierra se cansa, la tierra requiere de algo vivo, pues es como un ser vivo, se cansa. El hombre necesita trans-

formarla, darle algo nuevo a la gente que se dedique a trabajar en la agricultura. Fertilizarla, usar fumicidas para matar hierbas malas. No estaríamos desechando todo lo que ellos hacían, sino agregar cosas nuevas, es decir, reforzar el trabajo.

Otra perspectiva es ver la vejez como un periodo de la vida caduca de conocimiento “moderno”, sobre todo de una generación analfabeta y monolingüe, en que el conocimiento tradicional del viejo es puesto en tela de juicio de acuerdo con las necesidades y exigencias de las nuevas generaciones. La autoridad y el conocimiento son cuestionados en opiniones como:

Mucho antes, los señores, los grandes, eran muy respetados por los hijos, por los familiares. Los más viejos eran nombrados, por respeto, como autoridad tradicional: *era lo máximo ser viejo*. Pero ahora llega al poder el joven, el que suponemos que sabe más, que más estudió, el que más preparación tiene, el que más sabe hablar [español].

Ahora el viejito la misma sociedad lo descalifica de que ya no puede, ya no debe de llegar [al poder], así se descalifica al viejo. A los viejos ya no se les da el mismo trato, se les ha perdido mucho el respeto.

La sociedad está en constante cambio, la sociedad va haciendo cambiar a los demás, y aunque el viejo no quisiera, también tiene que cambiar. Ahora al viejo ya no se le consulta, eso es un hecho, es la realidad, ya ni lo consultan, ya ni le preguntan. Nosotros, como ya sabemos leer más, como maestro en la familia, dicen: “bueno, éste es el que sabe mejor, va a opinar más grande”. Así ha pasado. Nosotros mismos hemos marginado al viejo, nosotros mismos hemos permitido que eso suceda... Anteriormente el padre decidía con quién se iba a casar su hija, con quién se iba a casar su hijo; ahora ya no se le pide su opinión, nada más se le comunica, y eso es ganancia. Cuando viene a ver, ahí está su nuera, su yerno. En cuestiones sentimentales ya no se toma en cuenta su opinión.

También está la figura estigmatizada del viejo que no es capaz de aceptar ideas nuevas, aquel que se conforma con vivir en su mundo y rechaza las formas de vivir y el conocimiento exterior, chocando con las ideas de las nuevas generaciones. Por ejemplo, a este respecto externaron:

El viejo es una persona de mucho respeto, es un gran señor, hombre que sabe, hombre que educa, *es el jefe de la casa*, pero la mayoría de ellos no son capaces de aceptar ideas nuevas. Es un tabú hablar con ellos de sexo, de la gestación, del alumbramiento, del crecimiento, del organismo de una persona; está prohibido hablar de eso. No están de acuerdo sobre [el control de la] natalidad, los viejos

están en desacuerdo que los alumnos sepan de eso... Piensan que entre más hijos tengan, podrían cultivar más tierras, y no es así. Va a llegar el momento en que no quepan en la casa, ¿dónde los va a meter?, pues el padre sólo tiene una casa, un solar. La idea de multiplicación [de la familia] debe ser desechada totalmente.

El viejo lo que dice es: "¿para qué le va a servir la escuela a mi hijo? Mientras yo trabaje en el monte no va a necesitar la escuela". Ven la escuela como una pérdida de tiempo, "mejor que vaya a cultivar conmigo, que vaya a producir" (Grupo focal de discusión, 17 de marzo de 1987).⁶

Finalmente, la obsolescencia de conocimientos "tradicionales" en los viejos es duramente criticada por los jóvenes maestros bilingües. Además, consideran que no necesariamente, por ser viejos, saben más o pueden tener ideas más brillantes que los jóvenes o adultos. Es más, el viejo puede estar equivocado en sus opiniones. La siguiente idea expresa muy bien esta posición: "No todo el tiempo los viejos son los que tienen buenos ideales, buenas decisiones. ¿Por qué acatar [necesariamente] lo que diga un viejo? También nosotros [los jóvenes] podemos idear y ser respetados también" (Grupo focal de discusión, 17 de marzo de 1997).

Hasta aquí la opinión de los jóvenes maestros bilingües con respecto a los viejos. Veamos ahora la contraparte. Es decir, la opinión de los actuales viejos sobre la autopercepción de ellos mismos, con relación a la pérdida de poder que los jóvenes les adjudican.

Los viejos actuales, con los cuales hemos estado trabajando nacieron antes de 1938, justo en los años en que la estructura de poder cambió del sistema "tradicional" al sistema "institucional". Muy en particular, a esta generación de viejos le ha tocado vivir el trastocamiento de las estructuras tradicionales, de la tercera fase que expone Fábregas en sus hipótesis de la transición del poder gerontocrático; de ahí la importancia de conocer el punto de vista de los actores sociales.

Las respuestas provienen de dos fuentes. Una, de un grupo focal de discusión, integrada por cinco personas (cuatro mujeres y un hombre) entre los 60 y 75 años de edad. Todos ellos analfabetas. Otras opiniones fueron extraídas de

⁶ Amalia Nivón, al realizar un trabajo sobre práctica educativa entre los zoques de Vicente Guerrero, Chapultenango, encontró que los padres se resistían a mandar a sus hijos a la escuela, bajo este argumento: "mi hijo no va a comer letras; tiene que cosechar" (1994: 65).

entrevistas en profundidad con diversos viejos que superaban los 60 años de edad. La mayor escolaridad alcanzada en este segundo grupo fue el segundo año de educación elemental.

A la pregunta concreta, ¿qué motivó el desmoronamiento de la estructura “tradicional” que hizo que los viejos perdieran el *rol* social de “papá del pueblo”?, las respuestas fueron muy interesantes. Veámoslas:

[...]está muy cambiada ya la ciencia, ya se tiene que apegar al nuevo mandato que está dando el señor presidente de la república... Esto [la pérdida de poder de los viejos] ha venido cambiando desde cuando las autoridades dieron nuevas leyes,⁷ la, cambiaron, no respetaron [nuestras] leyes. Yo pienso que la ley no debe ser cambiada. ¿Por qué van a cambiar el respeto?, ¿por qué lo van a modificar?... Yo recuerdo cuando mi suegro usaba calzón y camiseta de manta, ¿por qué las autoridades le quitaron su vestidura? Yo pregunto: ¿por qué lo obligaron?

[Le mandaron una carta que decía:] “oyes Valentín, preséntate sin excusa [*sic*] ni pretexto, porque si te rehúas serás encerrado”. Mi suegro no sabía leer, pero lo juzgaron:

“Oyes, Valentín, te ves mal con ese calzón de manta, ¿cómo puedes creer que el pueblo de Ixtacomitán tenga hombres con calzones de manta?”

“Pero señor, esta mi ropa, la tengo desde niño; mis padres me la dieron. Mi madre me enseñó, y no me la quiero quitar...”

“Te la vas a quitar. Te damos un mes de plazo, así es que si no te la quitas, vas a ser castigado. Y cuidadito vayas a hablar zoque, Valentín, puro castellano vas a hablar”.

Mi suegro mandó hacer su pantalón blanco y su camisa de manga larga, blanca también. Adiós ropa zoque. Así se hizo una cadena; en Chapultenango a todos les quitaron su vestidura de calzón. Los ricos decían: “no vayan a hablar idioma”; [pero como no sabían hablar castellano] entre ellos nada más güiri, güiri, la idioma (entrevista en profundidad, doña Teresa, 18 de marzo de 1997).

La discriminación no sólo cultural sino biológica a la que se han enfrentado los zoques con el exterior ha sido de confrontación, de rechazo. La cultura

⁷ Concretamente se refiere a la política desarrollada por el Departamento de Acción Social, Cultura y Protección Indígena, el 18 de abril de 1934, bajo la administración del gobernador Víctorico Grajales (1932-1936). Dentro de este Departamento se creó el Comité Central Provestido del alumno indígena, el 3 de octubre de 1934, que tenía como tarea principal sustituir la ropa “primitiva” por ropa “civilizada”. También tenía encomendado prohibir el uso de la lengua materna no sólo en los alumnos, sino en toda la población, principalmente anciana, quienes debían hablar sólo castellano.

indígena zoque, para el extraño, habría que eliminarla por todos los medios. La educación escolarizada era una herramienta que permitiría cambiar las mentalidades, tal como lo refleja el siguiente testimonio:

Para educar no es a fuerza de libros. La educación [escolarizada] vino a maleducar a los hijos. La educación era de rigor, yo en ese tiempo me crié, y todos fuimos chicoteados. No sé, perdieron el juicio los maestros. Decían: “los papás no tienen derecho de educar a sus hijos, sólo a los maestros les corresponde hacerlo”, y los papás se sintieron “rasurados” de conocimientos, y se lo creyeron... La educación de antes, de los indígenas, se fue perdiendo, se fue apagando, y ésa es la perdición de hoy, que ya ni porque tengas leyes, ya no respetan. Por motivo de una educación [extraña] que trajeron otros, una moda se puede decir, vino a descomponer todo (entrevista, don Atilano, 12 de abril de 1997).

El grupo focal de discusión, constituido por viejos analfabetas, opinó:

Algunos jóvenes dirán que los viejos no saben nada, que ya no actúan, que ya no son como los jóvenes de hoy, que no han estudiado, que no conocen. Bueno, si conocen tanto, ¿por qué no utilizan ese conocimiento para ayudar a otros, digamos los que no conocen, para ser enseñados? Mientras piensen así los jóvenes, que el viejo ya no sirve para nada, vamos a ser tratados como un estorbo, sin que nos tomen en cuenta.

Antes, cuando no llovía o la cosecha no se daba, el pueblo se reunía para ver qué estaba pasando. Y la gente decía: “es que los jóvenes no están respetando a los viejos”, y el pueblo buscaba quién estaba burlando a los viejos.⁸ Ahora esa forma ya cambió, ya se sabe por qué llueve o por qué no llueve. La televisión lo dice.

Los viejos analfabetas sí aceptan su inferioridad en cuanto a capacidades para desempeñarse como autoridad, pero a la vez critican la actitud orgullosa que asumen los jóvenes por el hecho de haber ido a la escuela a educarse, sin poner en práctica el respeto a los viejos.

Es cierto, ahora lo que se necesita es una persona que tenga más capacidad en estudios, conocimiento de leyes o literaturas. Los ancianos ya no pueden servir

⁸ Algo muy similar sucedía entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla. “Los dioses del Talokan se enojan con el ‘desorden doméstico’... el granizo destruyó la cosecha de todo el pueblo, mientras que sólo había un hijo ingrato” (Beaucage 1998:13).

en esos asuntos, porque les llegan muchos problemas, mucho trabajo. El trabajo es grande y también la responsabilidad, el anciano ya no puede por su fuerza, por su capacidad, porque es ver por las comunidades, ver por la gente, ayudarla. Por eso necesitan [el concurso] de gente joven, para autoridad.

Ellos —los jóvenes— porque quizás ya tienen su primaria, su secundaria, ya son muy “grandes”, muy creídos. Los viejitos, los papás [en cambio, son vistos como] ignorantes, que no tuvieron ni un año de primaria ya los echaron para abajo, por eso no necesitan del consejo de los viejos. Se dicen educados y no saben respetar... Se sienten muy orgullosos, muy absolutos, muy indiferentes, no hay nadie como ellos (Grupo focal de discusión, 19 de marzo de 1997).

La experiencia escolar de aquellos viejos que sí asistieron a aprender a leer y escribir se muestra traumática. El estado de Chiapas, y específicamente refiriéndose a la educación formal para los indígenas de los Altos, “tuvo su primer impulso serio durante el gobierno de Cárdenas, a fines del decenio 1930-1940. Anteriormente, eran pocos los indígenas que acudían a las escuelas existentes en algunos de sus centros tribales. En general, se obligaba a los niños a asistir, y en ellas se convertían prácticamente en sirvientes de los maestros” (Modiano 1974: 163).

Aprender a leer y escribir se convirtió en el manejo de una especie de poder mágico: plasmar las ideas en forma escrita, y a quien domina tal “magia” le daba estatus. Pero ingresar a ese selecto grupo requería pasar duras pruebas, tal como narra su experiencia educativa Jacinto Arias, indígena del grupo étnico tzotzil, de los Altos de Chiapas, donde todavía en 1956 existía la idea generalizada de que “la letra con sangre entra”. Al respecto, comenta:

Los castigos físicos abundaban: varazos, coscorriones, tormentos, como hincar a los alumnos sobre huesos de duraznos, sobornos, etcétera.

Si entre ladinos (mestizos) terminar el sexto grado de primaria era excepcional, a tal grado que los pocos que lo lograban eran considerados “titulados”... ¡ya ni que decir entre indios!

Saber leer y escribir era marca de un estatus de prestigio en las comunidades indígenas. Por eso los viejos, pasados y oficiales del ayuntamiento dependían, en esos años, de algún líder sobresaliente que podía entender, a través de las letras y el manejo de la lengua española, el misterioso mundo ladino... como hombres investidos del poder de habla castellana y de la magia de escribir... (Arias 1992: 46-47).

Sin lugar a dudas una institución como la escuela vino a transformar la vida social de los pueblos. Sin embargo, este cambio no fue mecánico, sino que

se ha venido dando de manera de gradual y aún se encuentra en proceso. Lo que podemos observar en los testimonios es que para los viejos sí constituyó una ruptura, pues cedieron el poder, poco a poco y a veces en forma violenta, a las nuevas generaciones alfabetas, pasando a un segundo plano en la estructura política, según lo testifica el siguiente testimonio.

Antes, un viejo llegaba a ser presidente, porque no había otro... pero ahorita ya hay estudios, ya llegaron a la escuela los jóvenes y han aprendido algo, ya conocen las leyes y ya hablan español. Antes no hablábamos aquí español, pero ahorita se habla español y se habla zoque, dos lenguas. En la asamblea se nombra a un joven como candidato que sepa leer, que sepa escribir, que conozca la ley. Anteriormente los viejos no podían pedir ayuda al gobierno, pero como ahora [los jóvenes] ya saben leer, ya conocen las leyes, ahora ya piden ayuda para el municipio.

Los viejos no ocupan puestos [políticos]. Pero sí apoyamos al candidato. Bueno, aquí hay dos partidos políticos, hay PRI y hay PRD. Cada uno saca su candidato (entrevista en profundidad, don Teófilo, 26 de marzo de 1997).

Según evidencias históricas, es a partir de 1915 cuando se empiezan a nombrar presidentes municipales con administración de un año, sin filiación partidaria. Sin embargo, a partir de 1945 en la mayoría de los municipios zoques, cuando son elevados a “municipios de segunda categoría”, la lucha por la presidencia se hace bajo la filiación partidaria fundamentalmente del PRI (Gobierno del Estado de Chiapas, 1988). Es sólo en el último decenio que las contiendas electorales se han extendido a otros partidos como el PAN y últimamente el PRD.⁹ Las modificaciones hechas a la forma tradicional de gobernar en los pueblos indígenas dieron al traste con la organización política basada en el poder gerontocrático, cambiando muchas veces en forma radical la forma de percibir la vejez. Con los nuevos valores de la política oficial, ahora el poder recaía o era administrado por un círculo de élite conformado sólo por los más alfabetizados, los más bilingües, los que ostentaban una mejor posición económica, los que tenían mayor relación con el exterior, los más endoculturados. O como dicen los zoques, se formó el grupo de los *köjsi gönö* (“los de cuello alto”, “los de garganta amplia”).

⁹ En las elecciones para presidente municipal celebradas el 4 de octubre de 1998, las alcaldías de Tapalapa y Ocoatepec fueron conquistadas por parte del PRD. En los municipios restantes ganó el PRI, por un margen muy discutido.

LA NUEVA FORMA DE VIVIR LA VEJEZ

Una vez que los viejos han sido desplazados del poder político y cultural, la gerontocracia, antes centrada y ejercida por algunos viejos principalmente varones, se diluye para dar paso a una *nueva forma de vivir la vejez*; es decir, inmersos en nuevos *roles* desprovistos muchas veces de estatus social alto, sobre todo si hacen frente al nuevo estilo de vida siendo pobres, sin redes sociales de apoyo y, más aún, enfermos. Por otro lado, dejan de tener representación grupal, y hacen frente al *nuevo rol* de viejo a título individual. Sus opiniones y actitudes son consideradas “personales” y no consensadas por el otrora “Consejo de Ancianos”. Así, el viejo dependiendo de su economía, de su salud, de sus redes sociales de apoyo, de su estatus social, etcétera, logrará una vejez “exitosa” o “no exitosa”.

La *nueva* forma de vivir la vejez, entonces, será construida por una amalgama de factores socioculturales. Con las nuevas condiciones sociales, habrá una diversidad de estilos de vida del ser viejo o vieja en la comunidad indígena; ya no será vista tan homogénea como se pretende mostrar en los anteriores modelos. El *nuevo* estilo de ser viejo y vieja en la comunidad indígena zoque tiene sus variantes. Esto es lo que se pretende demostrar en esta sección del trabajo. Para tal propósito hemos construido una especie de tipología de la *nueva* vejez, considerando sólo aquellos estilos de vida que den un amplio espectro en diversas esferas sociales, como ejemplo de cómo se vive la vejez en la cultura zoque contemporánea. Veamos.

EN LA ESTRUCTURA POLÍTICA CIVIL

Los papeles en la estructura de poder se están invirtiendo. Los viejos actuales están siendo desplazados rápidamente de los principales puestos de dirección política y administrativa. Por ejemplo, un viejo analfabeta, monolingüe, pobre y sin mayor estatus social se encuentra en seria desventaja o con nula posibilidad de acceder a los círculos de poder civil, a diferencia de un joven medianamente preparado y más aún si ha alcanzado un nivel de escolaridad profesional, que puede acceder al control de la vida política y administrativa de la comunidad. Hoy día, los principales puestos de dirección política y administrativa, específicamente el de presidente municipal, presidente del partido oficial (PRI), la

tesorería municipal y el de secretario municipal, están bajo el control de profesores, médicos, comerciantes prósperos y acaudalados ganaderos, principalmente.

La conquista del poder municipal por parte de la población joven y adulta también puede comprenderse si consideramos el interés económico que representa ser miembro del cabildo. Del Carpio, refiriéndose al pueblo zoque de Ocotepec, explica:

Desempeñarse como presidente municipal, secretario, regidor o comandante de la policía permite la percepción de ingresos altos y seguros, comparados con lo irregular y bajo de los salarios que obtienen los jornaleros. Por ejemplo, en 1980 el presidente y el secretario ganaban 700 pesos mensuales cada uno y cada regidor 25 pesos por sesión de cabildo efectuada, mientras que el salario de un jornalero era de 5 pesos diarios. La situación de desigualdad aumentó en 1981, cuando el salario de presidente y secretario subieron a 4 000 y en 1982 a 7 000 pesos mientras el salario de los jornaleros se mantuvo sin cambios. La percepción de estos salarios hacen de los puestos de ayuntamiento un botín codiciado que genera luchas por controlarlo, además de los beneficios extras obtenidos por ocupar la posición clave por donde ingresa la mayor cantidad de recursos para el municipio (Del Carpio 1992: 78).

Sólo algunos puestos de menor responsabilidad les están permitidos a los viejos sanos y medianamente alfabetas para desempeñarse como “mayores”, encargados de vigilar que se cumplan las órdenes dictadas a los policías. Otro puesto más confiado a los viejos es el de “panteonero”, su función es asignar el lugar donde enterrar a los muertos y vigilar el buen desempeño de la ceremonia mortuoria en el panteón. Es muy importante referir que a la mujer le está vedada la participación directa en la estructura política del municipio. Sin embargo, para fines de “hacer bulto” en la recepción de autoridades o candidatos del PRI provenientes de la capital del estado, las mujeres van al frente de la comitiva vestidas a la usanza tradicional zoque. Una vez terminada la visita, vuelven a sus actividades rutinarias.

El siguiente testimonio explica esta situación de “acarreo”:

El viejo no es tomado en cuenta. Ahí está el problema. A veces lo toman como “bulto político” para hacer alguna representación (recepción) que tienen [las autoridades]. Para eso lo utilizan nada más, pero que tengan una representación no la tienen. A

veces viene un representante del gobierno, y requieren de gente, por ejemplo [en la visita] del gobernador. Para eso sí los utilizan, mandan a llamar a todos los viejitos, los juntan y los llevan como “bulto político”, como objeto, es nada más una figura, pero sin ninguna representación (entrevista en profundidad, Rosario C., 1 de abril de 1997).

EL ROL FEMENINO

Con respecto al papel femenino en la vejez de la vida comunitaria, algo muy importante y digno de resaltar es el *rol* social de la partera, quien logra conquistar el cariño, respeto, prestigio y la admiración prácticamente de toda la comunidad. La partera es conocida con el término de *okonana* (abuela, en términos reverenciales) y es vista como la abuela de la comunidad, y como tal es tratada.¹⁰ La *Okonana*, por un lado, goza de autoridad moral al ser considerada la persona que la “recibió” al nacimiento; por otro, es tratada con sumo respeto, pues ella conoce, con el nacimiento, la asignación de *tonas* (“animales compañeros”) que corresponden a cada individuo. En las personas adultas se tiene la firme convicción de la necesidad de mantener en secreto el tipo de *tonas* que les corresponden, pues de hacerse público se puede ser víctima fácil de acciones maléficas por parte de terceros, toda vez que entre individuo y *tona* corren suertes paralelas.

El oficio de partera generalmente se hereda de madre a hija, pero actualmente algunas instituciones de salud imparten cursos a parteras empíricas, como el IMSS, el Instituto Nacional Indigenista y la Secretaría de Salud. A raíz de la capacitación de las parteras, se ha observado un cambio importante en el sistema de atención al parto, por ejemplo:

[...] el costo del parto es diferencial según el sexo del recién nacido... en 1989 si se atendía un parto en el cual nacía varón, el costo podía ascender hasta un monto en metálico de trescientos pesos; si mujer, la mitad del costo, e incluso, menos. La razón, argumentan, es que el hombre constituirá en el futuro mano de obra para la producción de alimentos, en cambio la mujer, quizás hasta contraiga matrimonio con gente que “ni siquiera es de la comunidad”. Si por alguna razón el producto naciera muerto, “...lo que sea su voluntad...” dirá la partera, pudiendo pagarse la deuda posteriormente (Reyes 1995b: 298).

¹⁰ Véase nota número 8, p. 108.

Antes, la atención de la partera no era pagada, sino que “prestaba un servicio” a la comunidad vigilando el embarazado, el parto y el puerperio; sin embargo, las cosas han cambiado sustancialmente y algunas mujeres, sobre todo en aquellos embarazos conocidos como de “alto riesgo”, empiezan a ser canalizadas para su atención en las clínicas, perdiendo así la partera, poco a poco, los espacios en el papel de “abuela del pueblo”.

LA ESFERA RELIGIOSA

A los viejos, una vez que han sido desplazados de los puestos de poder, sólo les queda, como refugio, las funciones básicamente religiosas. En esta esfera, a la vez, hay divisiones. De acuerdo con estudiosos del área zoque, específicamente para el municipio de Ocoatepec, se distinguen cuando menos tres grupos religiosos: los católicos, los adventistas o “sabáticos” y los “costumbreros” (Córdoba 1975: 194; Lisboa 1992: 41, Del Carpio 1992: 85).

A saber: los católicos se agrupan en una asociación denominada Acción Católica, dividida a la vez en “adoradores” (hombres adultos), “honorarias” (mujeres adultas) y “tarsicios” (niños) e “ineses” (niñas). “Posee una división jerárquica estructurada desde arriba por el presidente, un vicepresidente, secretario y subsecretario, tesorero y subtesorero, además de seis vocales” (Lisboa, 1992:47).

Los adventistas. “El pastor es el líder espiritual de la comunidad de fieles pero, al mismo tiempo, los ancianos y los encargados son personas de confianza que desempeñan actividades indispensables en la iglesia, lo mismo se puede hacer extensivo al resto de los cargos” (Lisboa 1992: 54). Los “costumbreros” realizan

sus fiestas y celebraciones a la usanza tradicional (cargos religiosos instituidos por la iglesia católica en la época colonial)... Los santos católicos juegan un papel muy importante para ellos, pero no así los sacerdotes; tienen como máxima autoridad a los ancianos [...] Siguen ostentando un destacado papel a la hora de dirigir el grupo de la “costumbre” pero cada vez resulta más complejo demostrar a los jóvenes que en las actividades “tradicionales” está la respuesta a sus problemas e inquietudes” (Córdoba 1975: 194).

Los “costumbreros” no son miembros política o económicamente destacados de la comunidad, por lo general se encuentran entre los más desposeídos

materialmente... Su nivel de alfabetización es el más bajo y sus hijos mantienen un elevado ausentismo escolar, motivado por la necesidad de ayudar a sus padres en las tareas del campo (Lisbona 1992: 44).

LA MEDICINA “TRADICIONAL”

El plano del ejercicio de la llamada medicina “tradicional” es un espacio que aún conservan algunos viejos. Es una actividad predominantemente masculina; sin embargo, es posible encontrar algunas curanderas. En este campo hay varias especialidades, por llamarlas así: “Culebreros”, encargados de la prevención y atención de picaduras y mordeduras de animales ponzoñosos. “Sobadores”, atienden problemas del sistema muscular (desgarres, efectos secundarios de golpes contusos, caídas, etcétera). “Hueseros”, buscan corregir problemas asociados con el sistema óseo y tratar luxaciones. “Yerberos”, curanderos que tratan padecimientos de un amplio espectro (“espanto”, “caída de mollera”, “ojeadura”, “vergüenza social”, “diarreas”, “tristeza”, “pérdida de apetito”, etcétera) básicamente con plantas medicinales administradas, sea en pociones, ungüentos, emplastos u otros sistemas de aplicación.¹¹

Mención especial requieren los brujos, de quienes se cree, basándose en el principio de que sí conocen cómo fue enviada la enfermedad, pueden regresarlo por los mismos canales de la contrabrujería. Es decir, al brujo se le considera capaz de manipular la enfermedad diagnosticada como de origen sobrenatural.

En especial están los padecimientos que los zoques clasifican como “adquiridas a través del sueño”, donde el alma es atrapada por agentes malignos y castigada buscando su eliminación espiritual y física. A pesar de ser socorridos los servicios del brujo, el especialista no se asume públicamente como tal, pues al cumplir una función ambivalente (sanar y enfermar), puede ser presa fácil de venganzas por parte de pacientes que se ven amenazados por su acción maléfica.

¹¹ En un estudio sobre uso tradicional de plantas realizado en una comunidad mestiza de origen zoque, se reportaron 114 especies de administración terapéutica (Farrera 1998: 218-230, Isidro 1998: 231-246).

EL PLANO CEREMONIAL

En el plano ceremonial es posible encontrar aún personas “tradicionalistas” que eventualmente contraten los servicios de un casamentero, quien generalmente es un viejo de reconocido prestigio social. Sus funciones serán el cumplir con el protocolo en el pedimento de novia, ceremonia en la que hará gala de la exquisitez del lenguaje culto, preparado para la ocasión. Buscará, por medio de un discurso poético, “ablandar el corazón” de los familiares de la novia para que accedan a la petición. Otro servicio que prestarán algunos viejos “tradicionalistas” es el de “rezador de cerros”, ceremonias en las que elevarán sus plegarias pidiendo a la tierra abundantes cosechas, cuando se realizan ritos de fertilidad.

Un ejemplo de plegaria dirigida a la Madre Tierra fue recopilado y traducido al castellano por Jaime Díaz Gómez, de su padre, el Sr. Miguel Díaz, de 65 años, al celebrar un rito de preparación de la tierra para la siembra, en la comunidad zoque de Anexo, Rayón, Chiapas. El rezo en cuestión dice así:

Madre Tierra, ante mi Dios presente voy a hablarte y a pedirte permiso. Ante mi Dios presente como madre de todos los dones que existen. Voy a trabajar y a caminar sobre tu suelo, sobre tu corazón, porque así los destinó mi Dios. No te enojés, no te sientas mal, aquí es el lugar donde voy a trabajar, ya que soy un humilde trabajador de mi madre tierra. Durante el tiempo que trabajaré, a tus animales y crianzas quítalos de aquí, guárdalos por un tiempo para no causarles y causarme problemas, porque aquí es donde haré mi humilde trabajo. Voy a cultivar mis alimentos para pasar los días porque tengo que comer para sobrevivir; aquí es donde estarás a mi lado y permanecerás mi Dios. Tú vas a impedir y alejar aquellos malhechores, nahueros y hechiceros para turbarlos y convertirlos en enemigos tuyos. Vas a utilizar tu majestuosa y antigua sabiduría como arma para protegerme de todos los peligros y males. Así es como te imploro mi Dios, para que me cuides en los días de trabajo, ya que aquí es donde van a caminar mis hijos, mis frutos, tus hijos, tus frutos durante el tiempo que viviremos sobre la tierra.¹²

EL VIEJO COMO “PRINCIPAL”

Ser viejo “principal” es el más alto estatus social que puede alcanzar exclusivamente el hombre. Se conquista gracias a una vida ejemplar en comunidad, observada en la carrera hacia la vejez. Su autoridad es estrictamente moral y se recurre a él o a ellos para tratar asuntos de carácter civil, como problemas de

¹² Comunicación personal de Jaime Díaz Gómez, 14 de agosto de 1998.

herencia, conflictos sobre la tierra, pedir consejos matrimoniales, etcétera, generalmente buscando conciliar las partes en conflicto, y como última instancia antes de ser turnados a las autoridades municipales.¹³

El “principal” es el mediador de conflictos, el que busca la convivencia pacífica en la comunidad ante diversos problemas que le son confiados y consultados, sin remuneración económica alguna. El éxito de su empresa es compensada con reconocimiento social, traducido en estatus social alto. Un ejemplo más que nos ilustra la confianza depositada en un “principal” nos lo ofrece don Cirilo, a quien le fue confiado el reparto de la herencia de su vecino, al sufrir un accidente y morir intestado. Su narración dice así:

Mi vecino... se hizo rico. Compró terrenos, ganado, propiedades, ejidos; ya estaba viejo... [le] tocó una desgracia. Chocó con otro carro; en el accidente quedó muy dañado... Me puso una confianza y me vinieron a buscar. Ya estaba para morir, y me dice: “te mandé llamar. Yo no voy a dejar ni mi hijo ni mi hija. Tengo confianza en ti de que hagas un testamento de mis bienes y tu vas a ser el albacea”.

Lo que hice es correrme al notario público [a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez], tengo un yerno [que trabaja] en el registro público de [la] propiedad. [El notario me aconsejó:] Hay que hacer un testamento, pero allá en Copainalá, porque allá no hay notario público, y el testamento que va a hacer el licenciadito lo tiene que llevar al juez... Cuando regresé a la clínica donde está el enfermo, él ya estaba agonizando, nomás de lejos me hablaba, que cómo quedó, que cómo le hiciste... Buscamos un licenciado, mientras está vivo le sacamos una huella [digital], no vayan a pensar que ya muerto lo hicimos firmar...

Los hijos metieron sus quejas, que ese hombre estando muerto lo hicimos firmar. Yo repartí [la herencia] conforme el acuerdo que tuve [con] el papá. Esto me dijo su papá: “a Rafael le va a tocar 21 hectáreas; Jeremías, que es hijo bastardo, le va a tocar 10 hectáreas; Marina es hija natural le va a quedar el centro donde vive; mi hija Victoria otro rancho en San Antonio y, lo que queda, cada quien parejo en partes iguales, pero va a quedar a nombre de mi mujer [y no podrán disponer de las propiedades] hasta su muerte”.

[Ante la inconformidad de los hijos, señalé:] “yo hice tal como él me ordenó; ahora, si ustedes le quieren quitar lo que es de su mamá, es problema de ustedes, yo no me meto”. Pero los hijos le querían quitar todo a su mamá... De estas escrituras

Yo tenía un compromiso de repartir en cinco partes, y lo hice. Yo ya entreagué, todos tienen su escritura; su mamá también tiene su escritura; ahora, si quie-

¹³ En el Capítulo III se desarrolla un ejemplo de la función de los “principales” en su papel de negociadores, que buscan conciliar partes en conflicto sobre problemas de invasión de tierras.

ren pelear la parte [que le tocó a] su mamá, ¡ah!, pues demanden a su mamá, es problema de ustedes (entrevista en profundidad, señor Cirilo, 1 de abril de 1997).

De acuerdo con el testimonio, el “principal” dio cumplimiento a los deseos del moribundo, y se deslindó de cualquier responsabilidad sobre las inconformidades que genere el reparto de la herencia al interior de la familia; problema que deja en manos de la justicia local.¹⁴ Pero ante la comunidad, el “principal” queda con la imagen de neutralidad y como vehículo para cumplir los últimos deseos que le fueron confiados.

El viejo “principal”, como vemos, tiene también funciones de depositario de extrema confianza, a manera de un notario al cual se le encomienda dé fe del cumplimiento cabal de contratos, escrituras de compra y venta, testamentos y otros actos extrajudiciales. Sin embargo, cada vez van siendo desplazados los acuerdos “de palabra” (*tsap woajkuy*, lit.: “palabra bien; acuerdo hablado”) y, dada la naturaleza de la validez de los documentos oficiales (*jayubo tsap woajkuy*, lit.: “bien, acuerdo escrito; palabra escrita”), el concurso del viejo “principal” también va siendo desplazado rápidamente, a menos que trate asuntos de extrema urgencia, como el caso aquí referido, donde el solicitante de sus servicios estaba al borde de la muerte.

EL VIEJO CÍNICO “RABO-VERDE”¹⁵

Ésta es la cara opuesta del viejo “principal”. Se trata del anciano que, abusando muchas veces de su poder económico, fuerza física, engaño y demás artimañas, logra comprar, burlar o abusar sexualmente de mujeres, principalmente menores de edad y generalmente cuando éstas bajan de los ranchos al pueblo.

¹⁴ Para comprender más a fondo el problema de la herencia y el despojo que sufren los viejos, principalmente la mujer cuando queda viuda, véase el Capítulo V, específicamente el apartado 6, subtítulo, justamente, El despojo.

¹⁵ “Rabo-verde”, expresión aplicada a aquellas personas que por analogía son comparadas con las cebollas. Es decir, que no obstante tener la cabeza blanca (canas y su asociación con la vejez), tienen el “rabo verde” (cuzcos o cuscos, coquetos, ligeros, enamorados). En lengua zoque se utiliza la expresión *jowi achpö* (lit.: “viejo loco”), para referirse a aquellos que andan de enamorados, de “coscolinos”.

Esta realidad echa por tierra el mito de ver en forma única y homogénea al viejo protegido, respetado y venerado, sabio, líder y consejero, enfermo, débil y desprotegido. La vejez indígena se desarrolla en todo un complejo de amalgamas y condiciones socioculturales, en donde se conjugan no sólo las virtudes sociales atribuibles a la vejez (sabiduría, humildad, bondad, etcétera), sino también a su conducta delictiva, antisocial; es decir, el aspecto antagónico de la vejez idílica. Se ha olvidado “la otra cara” del viejo, aquel que actúa con cinismo, con dolo, en perjuicio de la comunidad. El que quebranta las reglas mínimas de urbanidad, el que desequilibra la vida pacífica para la convivencia social comunitaria. Quizá sean los menos, pero existen. El viejo, pues, debe verse en un espectro más amplio, más ambivalente.

Durante el trabajo de campo las mujeres se quejaron de “los viejos canijos”. Muchas entrevistadas, por razones obvias, no accedieron a ser filmadas en vídeo, pero aquí se presenta un testimonio valiente que evidencia el abuso sexual cometido por un viejo “rabo-verde”. La denuncia en referencia dice así:

[...]Yo le voy a decir una cosa, hay viejos que les gusta divertirse, les gusta reír, etcétera... pero hay unos que se equivocan, y echan fuera el respeto que se merecen... piensan que hay modo de cómo entrarle a las mujeres, y ahí viene ya el desorden. Yo veo mal ese desastre en ese aspecto. Tienen derecho de gritar, de brincar, pero que no falten al respeto...

En la era que estamos viviendo, ahorita ya no pueden ver una jovencita que nada más esté por ejemplo solita platicando, pero platicando decentemente, ¿verdad?... ahí viene de que ya no hay respeto, ¿por qué no la van a respetar?... al ratito ya están las pobres muchachitas embarazadas. Sí, ya están embarazadas, ya no pueden estudiar, ya dejó su estudio porque el viejo canijo ahí está duro y duro con la chamaca, hasta que se desmayó la chamaca.

[...]Que las ven que las están molestando y le dicen: “oye, ... necesito de ti...” pero los señores grandes de 60, 70 años, ligando [enamorando] también... [señala a una muchacha, como de 14 años de edad y con un bebé de escasos tres meses de nacido]. No se escapó, le acabó la ropa. [Ella venía del rancho, ahí nomás la atajó en el camino.] Fue obligada cuando venía del rancho, cuando venía de su casa, que se venía pa’ acá, pa’l pueblo. Y como no hay justicia, si hubiera justicia el viejo se apegaría a la ley, pero como saben [los viejos] que lo que vale es el dinero, van y pagan a las autoridades y ya no hay justicia... Algunos viejos todavía tienen energía, abusan, no sirven pa’ nada, pero ahí están molestando a las muchachitas (entrevista en profundidad, doña Tere, 18 de marzo de 1997).

Testimonios como el anterior ponen al descubierto algunas de las actividades delictivas de los viejos y el contubernio de las autoridades locales. El viejo cínico, entonces, valiéndose del soborno a las autoridades, goza de impunidad ante las atrocidades que pueda cometer en el pueblo. El cambio de sistema de gobierno, administrado por jóvenes y adultos “maduros”, finalmente adquiere o es envuelto por una atmósfera de corrupción en donde la administración de justicia vela por los intereses personales y no tanto por los intereses de la vida comunitaria. Es decir, adquiere muchos de los vicios de la impartición de justicia que se da en comunidades mestizas o de las grandes ciudades.¹⁶

Por los datos aquí referidos, todo parece indicar que, con el nuevo sistema de poder y la forma de administrar justicia, las leyes pueden ser manipuladas más fácilmente de acuerdo con los intereses del mejor postor. Bajo el sistema de administración “tradicional” de justicia, la de los viejos, las decisiones eran tomadas en consejo, y no en forma unilateral.

EL VIEJO ENFERMO CRÓNICO

Mención especial requieren los enfermos crónicos, por la atención de que puedan ser objeto (véase *La carrera del enfermo* viejo, capítulo V); sin embargo, existe un padecimiento crónico-degenerativo que merece ser subrayado, por la desatención (por ser “natural” en la vejez, porque no tiene cura, por los costos elevados de su atención o por la inaccesibilidad de los servicios especializados de salud, etcétera) de los pacientes. Me refiero a la ceguera.

Cuando un viejo o una vieja padece ceguera está en la ruina. Sabe que está condenado a ser desatendido en el aspecto médico; asume de antemano que su enfermedad es propia de la vejez, y por tanto no tiene cura. En relación con la atención y cuidado que requiere para adaptarse a su nueva condición, esto es escaso. Al principio se le presta ayuda, pero paulatinamente tiene que ir valiéndose por sí mismo, salvo que requiera auxilio para satisfacer alguna necesidad de desplazamiento o de alimentación. El paciente ciego se vuelve depen-

¹⁶ Un estudio sobre la situación del anciano en la legislación chiapaneca registró las principales conductas delictivas en la vejez, siendo las siguientes: homicidios, delitos sexuales, estafa, robo y drogas (Ruiz 1988: 107-116).

diente y su sobrevivencia depende del escaso apoyo que pueda recibir de terceros, principalmente de familiares más cercanos.

El ciego, por otro lado, es despojado en gran medida por su discapacidad del estatus social que gozaba y más bien es visto con lástima. Si aún posee algunas propiedades puede ser víctima fácilmente de despojo por parte de sus familiares más cercanos. Si es pobre, es subalimentado e incluso corre el riesgo de ser abandonado y, si eso sucede, vivirá de la caridad. Veamos un ejemplo de despojo de las propiedades a un ciego, en complicidad con las autoridades judiciales.

Cuando una familia posee no digamos una gran cantidad de terrenos, y si el padre [ciego] no decide [vender], pues los demás no pueden decidir por él, la Constitución lo protege. Si dentro de una familia aún vive el anciano, el mayor, el que está a cargo de esa propiedad, pues [teóricamente] debe respetar las decisiones del viejo. Pero yo vivo en un pueblo donde un anciano lo trajeron a la fuerza a la presidencia, para que firmara [la venta de un terreno] porque definitivamente ya no veía nada.

Ya le habían agarrado la mano [para que firmara], porque el [Agente del] Ministerio Público quiso operar así; sin embargo, el viejo dijo: "a mí nadie me puede obligar [a firmar]". Y uno de sus hijos mayores dijo: "tiene razón, no lo pueden obligar, porque aún vive; nosotros no podemos tomar nuestras decisiones aún siendo mayores de edad en la familia, porque vive y todo está a nombre de él, no ha muerto, todavía habla, entiende, razona. No podemos tomar esa decisión [de obligarle a firmar], debemos considerar su opinión cuando él diga, entonces sí; si la vida nos permite, pues a lo mejor nos toca [una porción de] terreno)".

Pero hay mucho fraude en esas cosas, como falsificar firmas, como hacer firmar a los muertos. La toma de decisiones de los viejos [finalmente] no se respeta... Desgraciadamente estamos cargados de cuestiones negativas en el sentido de [interpretar y aplicar] las leyes... la sociedad está corrompida... (Grupo focal de discusión, 17 de marzo de 1997).

El viejo ciego, entonces, no sólo es despojado de estatus, sino también de sus posibles propiedades, y el problema se complica más aún si el despojo se hace en complicidad con las autoridades encargadas de impartir justicia, como lo señala el testimonio antes visto. El viejo, entonces, generalmente es marginado dada su enfermedad crónica. No hay espacios sociales de acción de los viejos y las redes sociales de apoyo se debilitan toda vez que requieren atención de tiempo completo.

El viejo ciego, dada su condición, sólo espera morir para remediar su mal. Se siente como un estorbo en la familia, y las actividades que puede desempe-

ñar se limitan a tareas como desgranar maíz, “cuidar” la casa, despulpar café, entre otros trabajos. La ceguera es catalogada como la peor de las enfermedades y quien la padece está condenado a sufrir una marginación no sólo familiar, sino también social. Uno de los grandes temores en la vejez es padecer ceguera, prefiriendo mil veces la mudez, la sordera e incluso la parálisis, que estar privado de la vista.

Hasta aquí he hecho una especie de tipología de las principales *nuevas* formas de vivir la vejez en la comunidad indígena. Como habremos advertido, existe una diversidad de formas de vivir la vejez, dependiendo de las condiciones socioculturales y biológicas en que se desarrolla el individuo en la sociedad zoque. La vejez indígena no es homogénea, sino está llena de ambivalencias, de contradicciones, de antagonismos, de cambios en las diversas esferas sociales en que se mueven el viejo y la vieja

CONCLUSIONES

La *transición gerontocrática*, como vimos, es alimentada principalmente por la acción combinada, por un lado, de factores demográficos, como la irrupción un tanto violenta y constante en el incremento del número de personas que sobrepasan la frontera etárea de 60 años, que por cuestiones estrictamente demográficas consideramos “viejas”. En un periodo estimado de cuatro decenios la población de indígenas zoques “viejos” prácticamente se duplicó. Sólo en el decenio de 1990 la población de 60 años y más se incrementó en 61.60% en relación con el decenio anterior, y el crecimiento se mantiene constante. Por otro lado, se observa una lucha generacional de la población joven y adulta “madura”, que reúne un perfil sociocultural un tanto diferente al de los “viejos”, pues las nuevas generaciones son ahora más alfabetizadas, más bilingües, más endoculturadas; situación que facilita las condiciones para arrebatar el poder civil y cultural a los viejos, y, cuando esto sucede, poco a poco se va debilitando y desmoronando la estructura “tradicional” en donde descansa el poder de los viejos.

En esta *transición gerontocrática* es posible distinguir dos etapas que se encuentran en proceso de cambio con respecto a la forma de vivir la vejez: la vejez indígena “tradicional”, a menudo calificada de idílica, fase en donde el viejo es cubierto de poder, prestigio, sabiduría, protección, liderazgo, etcétera;

la segunda etapa ocurre cuando se debilitan las estructuras “tradicionales” del poder gerontocrático, dando paso a lo que aquí hemos denominado “la *nueva* forma de vivir la vejez”, donde el viejo poco a poco va cediendo los espacios de poder no sólo político, sino también de conocimiento “tradicional”.

Como hemos visto, la *nueva* forma de vivir la vejez en la comunidad indígena zoque no se remite sólo al aspecto homogéneo e idílico de una vejez “exitosa”, como tampoco a la parte catastrófica del viejo abandonado, débil y enfermo. La realidad es mucho más compleja, más heterogénea, llena de ambivalencias. No podemos, pues, hablar de una vejez zoque, sino de la construcción de muchas vejezes, que aquí tratamos de ejemplificar mostrando cómo se entretajan aspectos socioculturales que brindan una amplia gama de ser y vivir la vejez indígena, ya que consideramos la mezcla y oposición de valores como: estigmas contra virtudes, conquista y pérdida de estatus, diferencias económicas, oposición de filiaciones religiosas y políticas, valores culturales “tradicionales” contra “modernos”, *roles* sociales tanto masculinos como femeninos; situaciones de salud y enfermedad, redes sociales de apoyo o marginación, conductas marcadamente antisociales que ponen en riesgo la convivencia comunitaria, o acciones de respeto y cohesión social.

El *nuevo* viejo indígena zoque es el resultado de la compleja combinación de los factores antes listados. Así es posible encontrar desde viejos perversos, hasta los más bondadosos; viejos abandonados hasta aquellos protegidos; viejos “principales” que gozan de gran prestigio social por su conducta ejemplar y que les son confiados problemas extrajudiciales para su mediación, hasta aquellos que gozan de impunidad por sus actos delictivos que ponen en riesgo la estabilidad social.

El cuadro 2 muestra en forma comparativa los formas de vida que se dan en la *transición gerontocrática*.

Hoy día, al menos entre los zoques del noroeste chiapaneco, la forma “tradicional” del poder de los viejos como máxima autoridad que dirige al pueblo gracias a su sabiduría está siendo borrada rápidamente de varios espacios sociales, sobre todo en aquellos de decisión política. Ante el debilitamiento y el desmoronamiento de la estructura “tradicional” del poder gerontocrático, los viejos han buscado refugio principalmente en las esferas religiosas, en el campo de la medicina “tradicional”, en la práctica de los ritos ceremoniales tanto civiles como de fertilidad. Sólo unos cuantos han sido capaces de mantener su

Cuadro 2. La vejez indígena zoque, según fase del modelo de la *transición gerontocrática*.

La vejez indígena "tradicional"	La nueva forma de vivir la vejez
Se presume idílica y homogénea	Ambivalente, llena de contradicciones
El viejo (masculino) es sabio	Hay viejos(as) sabios(as), pero también pueden equivocarse
Goza de alto estatus social	El estatus social se conquista y también puede perderse
El viejo lleno de bondad	Los hay bondadosos, pero también perversos con conductas delictivas
Goza de poder civil y cultural	Principalmente los analfabetas, monolingües, pobres y enfermos son despojados del poder civil
El viejo es protegido y venerado	El viejo tiene el temor de ser abandonado y vivir de la mendicidad
Sesiona en Consejo de Ancianos y en consenso emite su veredicto	Desaparece el Consejo de Ancianos y su opinión es emitida a título personal
La partera es "abuela de pueblo", goza de alto estatus social	La partera es la "abuela del pueblo", goza de alto estatus social. Los partos de alto riesgo son canalizados a los servicios de salud
El viejo es consejero	La opinión del viejo pocas veces es considerada
El viejo es "principal", mediador de conflictos	Sólo algunos viejos son "principales". Buscan conciliar las partes en conflicto y evitar al máximo que el problema sea turnado al municipio
La vejez es "exitosa"	No siempre la vejez es "exitosa"
El viejo tiene resueltos sus problemas de atención en la vejez disfuncional. Goza de protección por parte de la familia y la comunidad	El "seguro" de la vejez está relacionado en buena medida con la capacidad que tenga éste al heredar sus propiedades para negociar su cuidado en la vejez disfuncional

Fuente: Grupo focal de discusión, Ixtacomitán, Chiapas, 17 de marzo de 1987.

estatus social alto como los viejos “principales” y, en el caso de las mujeres, en el ejercicio del oficio de partera, que les da el rango de “abuela del pueblo”. En la cara opuesta de los que gozan de alto estatus social están los viejos cénicos “rabo-verde”, que son la antítesis de la vejez caracterizada como una etapa de mayor sabiduría, creatividad, bondad y madurez, entre otros calificativos atribuibles a la última fase del ciclo de vida .

En el modelo de la *nueva* forma de vivir la vejez, la sobrevivencia depende de sus redes de apoyo tanto familiares como comunitarias; el viejo trabaja hasta que las fuerzas lo abandonen. En caso de enfermedades crónicas, muy en particular la ceguera, el viejo recibe escasa o nula atención y, lo peor, es fácil víctima del despojo de sus propiedades.

Podríamos concluir que el cambio y control del sistema de gobierno “tradicional” al “institucional” han afectado no sólo en forma negativa a los viejos, sino a la comunidad en general, pues por testimonios aquí vertidos se puede apreciar que el nuevo sistema de impartición de justicia está permeado por actos de corrupción e impunidad, anteponiendo los intereses personales y partidistas a los comunitarios.

CONSIDERACIONES FINALES

INTRODUCCIÓN

En esta sección se pretende hacer un recuento general del trabajo, señalando algunos de los hallazgos más importantes alcanzados en la presente investigación. No deberán tomarse como conclusiones definitivas, sino más bien como preliminares. El trabajo refleja una realidad parcial de lo que está sucediendo o se observó en la región de estudio; por lo tanto, los resultados no pueden ser generalizados para la etnia zoque, sino para una porción del grupo étnico con el cual se trabajó. Ejemplifica, sí, cómo se vive la vejez en la pobreza extrema, diferenciando los *roles* tanto masculinos como femeninos en diferentes etapas en que es clasificada la carrera hacia y en la vejez.

Esta última parte del trabajo la hemos dividido en cuatro partes.

a) El contexto general busca enmarcar el problema de estudio.

b) *Media vejez, vejez funcional y vejez disfuncional* está orientada a hacer un resumen sobre cómo es percibida y clasificada la vejez indígena contemporánea, tomando como parámetros la combinación de factores tanto sociales como biológicos.

c) Vejez idílica *vs.* *nueva vejez* confronta dos modelos de percibir la vejez y los factores sociales que intervienen para pasar de una fase de transición a otra.

d) Propuesta de atención a la vejez brinda algunos lineamientos que buscan orientar con miras a encausar la atención de los principales problemas a corto y mediano plazos, en caso de desarrollarse programas de acción para que sean considerados en los planes de atención a la vejez en general e indígena en particular.

CONTEXTO GENERAL

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico que se ha venido observando en ciertas regiones del mundo. Por ejemplo, durante el siglo xx algunos países altamente industrializados el promedio de la esperanza de vida se vio incrementado hasta en 100% (Púa 1993: 55). Este alargamiento de longevidad humana es atribuido a varios factores, como los avances alcanzados en la atención sanitaria básica (higiene, alimentación, control de enfermedades infecciosas, etcétera) y el tratamiento de padecimientos llamados crónico-degenerativos, asociados con la vejez (enfermedades cardíacas, cerebro-vasculares, diabetes, cáncer, disminución de las funciones sensoriales, etcétera). Sin embargo, hay que considerar otros factores de orden socioeconómico, como la mayor escolaridad, los servicios de urbanización, servicios médicos especializados, trabajos mejor remunerados, redes familiares, sociales y/o institucionales de apoyo en la vejez, entre otros.

México no ha sido la excepción en cuanto al inicio del proceso de envejecimiento de su población. Es a partir de 1960 cuando empieza a experimentar un crecimiento importante de la población de 65 y más años. Pasó de menos uno por ciento anual en 1960 a 4% en 1990, y el crecimiento se ha mantenido en este nivel desde entonces (*Programa Nacional de Población...*: 5). Sin embargo, matizando la información, específicamente para grupos indígenas y muy en particular para población zoque, la población “vieja” (considerada de 60 y más años) en números absolutos, a partir de 1960 a 1980, viene creciendo en forma lenta pero constante. Es sólo a partir de 1980 cuando la población indígena de “viejos” experimenta un crecimiento sin precedentes. Las razones que pueden explicar este fenómeno tardío en las comunidades indígenas son varias.

Es ampliamente conocido que Chiapas guarda los más altos índices de marginación y pobreza de toda la república, y que las comunidades más marginadas son justamente las poblaciones indígenas, con el consecuente impacto en el bajo desarrollo socioeconómico de estos pueblos. La categoría nutricional ha sido clasificada como *muy mala*, con desnutrición crónica mayor al 25% de su población (Roldán *et al.*, 1988: IV).

A partir de 1980 se inicia la atención oficial en materia de salud de primer nivel de atención. La vigilancia epidemiológica está dirigida principalmente

a la atención materno-infantil por considerarse un gran sector de riesgo. Programas como esquemas de vacunación, planificación familiar, atención de enfermedades infecto-contagiosas y medidas de prevención y control de epidemias son dirigidos no sólo a las comunidades indígenas, sino a la población en general. A pesar de que los programas están orientados a dar solución a los problemas de salud, su atención está encaminada más bien a atender el problema inmediato: la enfermedad, más no lo que la origina, volviéndose así un círculo vicioso. Dado el esquema de atención primaria a la salud, los servicios especializados para otro sector poblacional, como es el caso específico de la vejez, son prácticamente un sueño.

También en la década de los ochenta sólo algunas comunidades indígenas están comunicadas por carretera, conectadas a la red de energía eléctrica, agua entubada y, en menor medida, al sistema de drenaje. Todos éstos y otros efectos “modernizadores” causan un impacto importante en la población que se ve reflejado, por ejemplo, en conquistar más años de vida. Aun así, la población indígena, en general, está por abajo del promedio estatal de la esperanza de vida.

No está por demás decir que los problemas tanto de pobreza como de marginación persisten, y la situación se complica por la violencia y estado de guerra que vive Chiapas. A raíz de la insurrección de la guerrilla zapatista y las devaluaciones que ha sufrido el peso desde 1994, dos detonadores muy importantes que han propiciado de manera significativa la migración internacional de población joven zoque, con destino al país vecino, los Estados Unidos de Norteamérica, las remesas económicas que envían los migrantes tanto nacionales como internacionales constituyen, de alguna manera, un apoyo para la vejez.

La irrupción de viejos y viejas en la comunidad indígena, combinada con otros factores sociales como la migración, la educación escolarizada, el acceso a relaciones laborales en empresas privadas u oficiales, la posibilidad de acceder a los servicios médicos de primer nivel de atención, los sistemas de comunicación y todo lo que implica relacionarse con el mundo exterior de la cultura zoque, vinieron a modificar la vida “tradicional” de los zoques, como la relación y trato hacia los viejos.

Por ejemplo, el aumento un tanto repentino de viejos provocó una competencia activa entre generaciones, y las evidencias empíricas muestran que la lucha se está saldando a favor de las generaciones jóvenes, principalmente en el

campo político y económico, al conjugarse, por un lado, un incremento en el número de viejos generalmente analfabetas, monolingües en lengua indígena, enfermos y sobre todo pobres, pero que ostentan el poder a través de un órgano político conocido como Consejo de Ancianos, y, por otro lado, el surgimiento de generaciones de jóvenes y adultos “maduros” con un perfil cultural que obedece más a las exigencias de relaciones con el mundo exterior que requiere la cultura “tradicional” zoque, muy en especial en el ámbito político (más alfabetizadas, más bilingües, que ostenten el poder económico, y sobre todo de filiación partidaria oficial).

Todo ello da como resultado una lucha generacional que disputa el control del poder político de la comunidad.

La confrontación de intereses políticos y económicos, por un lado, y el incremento de viejos, por otro, permiten un campo propicio para que se gestelo que aquí hemos llamado *transición gerontocrática*, que en resumidas palabras es la disputa generacional del poder, a favor de generaciones mejor preparadas para hacer frente al mundo mestizo. Cuando la lucha se gesta a favor de los jóvenes —como es el caso—, los viejos van siendo desplazados del poder y se va conformando un nuevo estilo de vida en la vejez, muchas veces desprovisto de estatus social alto y el problema se torna más grave si añadimos el detonante que confina al viejo no sólo socialmente, sino también por causas biológicas. Estoy refiriéndome a la combinación de enfermedades crónicas, la soledad, la pobreza, el despojo, el maltrato y la inducción al suicidio, entre otros factores que inducen a la marginación y olvido del viejo.

Esta *nueva* forma de vivir la vejez en los *roles* tanto masculinos como femeninos es el centro de atención en el presente trabajo, pues al trastocarse las estructuras tradicionales en las que descansaba el poder de los viejos, muchos de los problemas que hipotéticamente tenían resueltos en el modelo “tradicional”, como son el cuidado y atención en la decrepitud, ahora los tienen que conquistar por medio de redes de apoyos que pudieran brindarse tanto en el seno familiar como en el social. En la *transición gerontocrática* las relaciones sociales entre los jóvenes y los viejos son las más de las veces de fricción, toda vez que es cuestionada la autoridad del viejo, puesta en duda su sabiduría, el manejo de la tradición oral como única fuente de aprendizaje y se descalifica a los viejos como de ideas atrasadas en donde no encuentran respuesta a sus inquietudes los jóvenes.

MEDIA VEJEZ, VEJEZ FUNCIONAL Y VEJEZ DISFUNCIONAL

Generalmente, los estudios de envejecimiento hacen referencia a la clase trabajadora asalariada que, por cesantía de edad avanzada o pensionada, recibe algunos beneficios a que tiene derecho de acuerdo con la legislación laboral. Este trabajo, dada sus características, se refiere a otra población de viejos, al otro México, a la vejez indígena de un grupo étnico específico. Un mundo que muestra una realidad muy diferente a la clase trabajadora asalariada, al viejo urbano, al jubilado y pensionado. En el caso de la vejez indígena chiapaneca, la mayoría son campesinos pobres que sobreviven a una economía campesina “tradicional”, en donde más de 83% de ellos es analfabeta, predominando el analfabetismo en la mujer.

Los viejos indígenas zoques constituyen un grupo marginado, pobre, sin cobertura prácticamente de servicios de salud, cuya característica principal que la distingue de los viejos “urbanos” es no guardar una relación laboral asalariada con el Estado o la iniciativa privada, situación que los pone en seria desventaja por estar más desprotegidos no sólo en cuanto a cobertura de salud, sino también de los esquemas de pensiones y otras prestaciones que ofrece la legislación laboral. El mundo que viven los campesinos pobres en México es paradójico, pues el sistema de seguridad social nace de una revolución agraria, que al concluir su etapa armada comienza las transformaciones sociales requeridas y planteadas en los planes políticos y sociales de sus líderes y en el compromiso con las mayorías de campesinos y obreros, actores principales de la lucha (IMSS 1983: 17); sin embargo, son los más desprotegidos, es decir, no se han visto beneficiados por los ideales revolucionarios. Hoy día, los pueblos indios hacen serios reclamos al gobierno por el olvido en que han vivido.

Dada las particularidades socioculturales del grupo, los zoques no conciben una sola categoría de vejez, sino que el criterio genérico lo subdividen, a la vez, en cuando menos tres fases muy importantes que componen el proceso de envejecimiento dentro del ciclo de vida: el *inicio de la vejez* (aprendiendo a ser viejo, media vejez, semivejez, “asomarse” a ser viejo, etcétera), la vejez completa funcional y la vejez completa disfuncional. Cada una de las etapas etáreas está estimada, delimitada o combinada por criterios tanto sociales como biológicos. Sin ánimos de repetir información señalada en el capítulo III, podemos sintetizar los siguientes criterios para cada subfase de la cultura zoque de la vejez:

EL INICIO DE LA CARRERA HACIA LA VEJEZ

La primera fase de edad “madura” (columna vertebral de la casa en el hombre y columna vertebral del hogar en la mujer) se estima que comienza la carrera hacia la vejez a partir de los 30 y 49 años de edad. De acuerdo con el ciclo individual de vida y su asociación con el ciclo solar diurno, el individuo ha alcanzado la fase solar *tsaia*, es decir, que el sol en su recorrido diurno ha alcanzado la fase de “inicio de la tarde”. En la mujer, la menopausia marca de lleno su entrada de *inicio* de la vejez. El individuo hace su debut como abuelo y los nietos son apenas recién nacidos. Aquellos que tan sólo se “asoman o aprenden a ser viejos”, trabajan con todo su potencial y son los encargados de la productividad, el sustento y el cuidado de la familia. Si desean ganar estatus social alto en el futuro, deberán conquistarlo de acuerdo con el perfil trazado de vida ejemplar en la vida comunitaria.

La siguiente etapa de madurez etárea y su asociación con el sol es la edad “maciza”, “sazona”; se conquista entre los 50 y 55 años de edad. Los nietos son ahora adolescentes. El viejo, a partir de esta edad, y de acuerdo con el comportamiento social observado en la carrera hacia la vejez, puede alcanzar la distinción social de ser “principal”; la mujer, de reconocerse como *oko* (abuela, en términos reverenciales). Los viejos continúan trabajando con todas sus fuerzas, siguen siendo los responsables de la familia.

La tercera etapa de la edad “madura” marca en buena medida dejar de ser “macizo”, y señala el umbral que delimita el *inicio* de la vejez y prepara las condiciones de entrada a la vejez completa. La edad estimada es entre los 56 y 59 años de edad. Los nietos seguramente estarán preparándose para el matrimonio e incluso los primeros ya lo habrán contraído, pero aún no tendrán, a su vez, hijos. Los viejos continúan trabajando con todo el potencial que la salud les pueda brindar.

La vejez completa funcional

Es la segunda fase del ciclo en el proceso de envejecimiento. Se estima que puede ser alcanzada entre los 60 y 75 años de edad. Sin embargo, hay muchas razones de diversos órdenes para negarse a alcanzar y asumir el segundo peldaño de la vejez. La vejez completa funcional está llena de tabús y realidades; por un lado, se

deja de ser “macizo”, “maduro”; por otro, es el periodo en que empieza a declinar la “fuerza” para dar paso a la “debilidad”. La salud, entonces, da signos de flaqueza y el rendimiento en el trabajo productivo disminuye considerablemente poniendo en riesgo el dejar de asumir la responsabilidad sobre la familia.

Ser bisabuelo, por otro lado, declara de lleno la vejez completa; así lo evidencia la nomenclatura de parentesco: *kanan böt* en el hombre (lit.: “hombre con descendientes”) y *chu’e yomo* en la mujer (lit.: “mujer que avecina la noche”). La frontera generacional está marcada por los bisabuelos; en lengua zoque no existe nomenclatura de parentesco para los tatarabuelos, mucho menos para los chosnos; son terrenos aún desconocidos que requieren ser descubiertos. El viejo completo funcional se vale aún por sí mismo; con su arduo trabajo puede sobrevivir y mantener a su familia, pero teme a las enfermedades discapacitantes, en especial las crónicas degenerativas, pues de padecer una de ellas puede obligarlo a pasar a la última fase de vejez y del ciclo de vida.

La vejez completa disfuncional

La vejez completa disfuncional se alcanza a partir de los 76 años de edad o antes, si una enfermedad crónica discapacitante obliga a guardar reposo absoluto en forma definitiva al individuo y lo retira de la actividad productiva.

En lengua zoque existen dos etapas que distinguen la fase de vejez disfuncional. En el hombre, la primera es conocida como *achpö* (lit.: “el hermano mayor encorva”); en la mujer, *chu’e* (lit.: “se hace noche”), evento que se calcula entre los 76 y 84 años de edad; se caracteriza porque el cuerpo se encorva, se vuelve tembloroso y dependiente de la ayuda de terceros para algunas actividades mayores. La segunda etapa masculina es conocida como *makamga’e achpö* (lit.: “se oculta el hermano mayor encorvado”) y la femenina *makamga’e chu’e* (lit.: “se oculta la noche”), caracterizada porque para sobrevivir dependen totalmente de la ayuda de terceros, hay demencia senil y prácticamente la persona sólo espera morir.

La presencia de tataranietos también declara la entrada directa a la vejez disfuncional. Es la etapa de mayor crisis de estatus, pues el viejo, al esperar sólo morir, ya no es escuchado, sus opiniones no son del todo consideradas. Por el contrario, corre el riesgo de reportar un despojo y ser abandonado a su suerte.

Muchas veces el viejo decrepito, ante tales circunstancias, recurre al suicidio o acelera su padecimiento para dejar de sufrir.

VEJEZ IDÍLICA (TRADICIONAL) Y NUEVA VEJEZ

En el modelo de la vejez “tradicional”, que aquí hemos considerado también como vejez indígena “tradicional”, se ha pecado de ver y clasificar este periodo de la vida como homogéneo y armónico en cuanto a *roles* y estatus, los cuales están muy sesgados en la vejez masculina (llenos de prestigio, autoridad, sabiduría, liderazgo, bondad, amor, paciencia, facultados de poderes extraordinarios en el plano civil y religioso, etcétera). Asimismo, la vejez tradicional no diferencia las etapas en que pudiera estar, a la vez, subdividida, considerando por ejemplo la salud, la edad u otros criterios sociales, y su incidencia en la capacidad para el trabajo o el retiro de la actividad productiva.

Las características del modelo de la vejez “tradicional” garantizaban de hecho una vejez “exitosa”, un mundo donde el viejo, principalmente al alcanzar la decrepitud, gozaría de un trato preferencial no sólo de la familia sino de toda la comunidad, en actitudes llenas de protección, veneración, cuidados especiales, respeto, obediencia y, a su muerte, ser recordado con profundo cariño.

El debilitamiento de las estructuras “tradicionales” que dan soporte a la vejez idílica da paso, poco a poco, a la fase de *transición gerontocrática*, modelo en el cual el viejo y la vieja, al ser desfasados de algunos *roles* y estatus social alto, construyen una *nueva* forma de vivir la vejez, muchas veces desprovistos de poder real y simbólico.

La *nueva forma de vivir la vejez* es construida gracias a una amalgama de factores socioculturales en donde la vejez puede ser o no “exitosa”. Se desarrolla en un ambiente heterogéneo, ambivalente. Es posible observar una diversidad de *modos* o estilos de vivir la vejez indígena tanto masculina como femenina, dependiendo de las redes sociales de apoyo tanto familiares como sociales, de las condiciones de salud, de la economía del viejo y la vieja, de la historia individual trazada en las relaciones sociales y familiares en la carrera hacia la vejez, del “grado” de vejez alcanzado, del estatus social conquistado o perdido, de la capacidad que se tenga para el trabajo principalmente productivo, y una infinidad de condiciones emotivas y relaciones afectivas que se practiquen hacia los viejos.

En la *nueva* forma de vivir la vejez, la época de mayor crisis de estatus se da justamente cuando se alcanza la decrepitud; es decir, en la vejez disfuncional, pues el viejo se vuelve dependiente de la ayuda de terceros para sobrevivir. Al encontrarse más cerca de la muerte, débil y acabado, se vuelve llorón, quejumbroso en demanda de atención y corre el riesgo de importunar con sus achaques, ser ignorado y, en el peor de los casos, despojado de sus escasos bienes, abandonado y/o inducido al suicidio.

En un medio social pobre, sabiendo de antemano que su mal no tiene “cura” y que, por el contrario, están propensos a desarrollarlo, el viejo y la vieja se resignan a morir o aprenden a convivir con su enfermedad, bajo la atención que puedan recibir de los suyos o sobrevivir de la caridad pública. Ésta es una realidad de cómo se vive la vejez indígena. La evidencias empíricas así lo señalan. Aquella imagen idílica del viejo respetado, protegido y venerado, al menos entre los zoques contemporáneos del noroeste chiapaneco, es ya sólo un mito.

PROPUESTA DE ATENCIÓN A LA VEJEZ

En 1953, el editorial de la revista *América Indígena* señala la preocupación del por qué principalmente las mujeres indígenas envejecían prematuramente. Entre otros factores atribuibles a tal fenómeno, se señala que el desarrollo psicológico, cultural y biológico de la población indígena femenina es generalmente más desfavorable que el del hombre, quien vive en condiciones insatisfactorias. La mujer indígena pobre puede mantenerse sana y bella hasta la pubertad; después de eso se casa y su salud y belleza empiezan a declinar. Las principales causas de muerte son desconocidas y, por consiguiente, imposibles de combatir. Estos factores adversos son causa de que la mujer indígena envejezca prematuramente. Para aliviar esta triste situación —propone el documento en referencia— es necesario primero que grupos de mujeres especialistas en ciencias sociales y ciencias complementarias, como la biológica y ecológica, investiguen los factores que gobiernan la vida de la mujer en grupos indígenas representativos (*América indígena* 1953: 241-142).

Hoy día, 49 años después de la publicación del editorial, la situación y preocupaciones son prácticamente las mismas. Los pueblos indígenas siguen sumidos en la pobreza extrema y los servicios de salud son incipientes. El perfil

epidemiológico de estos pueblos corresponde a la patología de la pobreza, en donde las enfermedades infecto-contagiosas como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales y parasitarias, la sarna, las tiñas y la tuberculosis pulmonar, principalmente, causan estragos no sólo en la población infantil, sino también en la vieja, sectores que son población de riesgo para contraer y desarrollar enfermedades. En buena medida, el nivel de pobreza de sus habitantes y del abandono en que viven motivó la insurrección indígena armada en enero de 1994.

En las pláticas de paz sostenidas entre el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y el gobierno federal se discutieron ampliamente las relaciones sociales de desigualdad, discriminación, segregación y subordinación que han permitido mantener a los indígenas en “una situación estructural de pobreza, explotación y exclusión política” (*Acuerdos de San Andrés* 1996: 6) con respecto al resto de los mexicanos. Ante tal situación, específicamente el punto seis de los *Acuerdos*, con relación a garantizar las satisfacciones de necesidades básicas a los pueblos indígenas por parte del Estado, se señala:

El Estado debe garantizar a los pueblos indígenas condiciones que le permitan ocuparse de su alimentación, salud y servicios de vivienda en forma satisfactoria y por lo menos un nivel de bienestar aceptable. La política social impulsará programas prioritarios para que la población infantil de los pueblos indígenas mejore sus niveles de salud y alimentación, y de apoyo a la actividad y capacitación de las mujeres indígenas (*Acuerdos de San Andrés* 1996: 10).

Como era de esperarse, el gobierno, aunque firmó los *Acuerdos*, se valió de artimañas para no dar cumplimiento a lo pactado en San Andrés, bajo el argumento de que el único órgano oficial para modificar la Constitución es el Congreso y no los representantes oficiales en las negociaciones de paz, quienes tan sólo emiten “iniciativas de ley”. Por el contrario, el gobierno respondió con más hostilidades castrenses y guerra de “baja intensidad”, que aún perduran en el estado de Chiapas.

A lo más, se han dado paleativos, pero no se tocan los problemas de fondo. Ante tal circunstancia, esta sección del trabajo busca orientar algunas acciones que se podrían emprender por parte de organismos no gubernamentales o bien de programas oficiales de salud, alfabetización, servicio social para la atención principalmente a la población envejecida. Veamos.

ORGANIZACIÓN DE VIEJOS

Por principio de cuentas los viejos están solos. Una de las razones puede ser explicada por cuestiones de percepción y marginación. La vejez, entre los zoques, es percibida como un fenómeno individual, y no es vista como un aspecto que tiene implicaciones sociales. Quizá esta percepción de individualidad de respuesta a muchos de los problemas que los aquejan hoy día. Por ejemplo:

Los viejos y viejas indígenas deben organizarse en un solo bloque para hacer frente a los problemas comunes, como antaño lo hacían bajo la estructura de Consejo de Ancianos. En la actualidad, tras desmoronarse la estructura política tradicional, afrontan los problemas de la vejez a título personal. Como viejos, no tienen ninguna presencia ni representación en la comunidad, ni espacios de acción o convivencia social. La opinión de viejos organizados sería sustancial para desarrollar programas de acción en la vejez; de lo contrario serían impuestos en forma unilateral, sin considerar sus necesidades y participación activa justamente como viejos.

Pensamos que en la comunidad indígena ya existen las condiciones sociales necesarias para que los viejos reclamen sus necesidades sentidas como grupo, que hagan sentir su presencia y no pasen inadvertidos en la estructura social comunitaria. Aunque ahora todavía hay relativamente pocos viejos, su número va en aumento. En este sentido, instituciones oficiales como el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) tienen todo un campo de acción que atender.

EN MATERIA DE ALFABETIZACIÓN

Los mismos viejos zoques reclaman: “bueno, si conocen tanto los jóvenes, ¿por qué no utilizan ese conocimiento para ayudar a otros, digamos los que no conocen, para ser enseñados?” (Grupo focal de discusión, 19 de marzo de 1997). Los viejos analfabetas equiparan la habilidad de la lecto-escritura con el dominio de una especie de “magia” exótica que permite plasmar las ideas en forma escrita. De hecho, este tipo de lenguaje —el escrito— es conocido en lengua nativa como *jayubö tsap wöajkuy*, y se entiende por ello: “bien, acuerdo, palabra escrita”. Lo ideal sería que aprendieran a leer y escribir en forma bilingüe; sin embargo, el material didáctico y los métodos pedagógicos hasta ahora existen-

tes están en lengua castellana. La mujer, en este rubro, no debe ser descuidada, pues es ella la que sufre mayor analfabetismo.

Los prestadores de servicios social en diversos campos, tanto de las ciencias como de las artes, encuentran aquí un campo fecundo para el desarrollo de sus actividades. Los viejos, con su conocimiento “tradicional”, podrían intercambiar experiencias y ambas partes estarían en posibilidades de aprender una de la otra, a manera de retroalimentación. Es un tabú la idea de que los viejos “no aceptan ideas nuevas”. En el caso específico de la alfabetización, por ejemplo, los viejos reclaman dominar la magia exótica de la lecto-escritura. Otra área de conocimiento al que están deseosos de acceder es el aprendizaje del español, como segunda lengua.

HOSPITALES SOBRE RUEDAS

Los viejos, con la edad, desarrollan enfermedades propias o asociadas con la vejez. Es un hecho que los servicios de atención primaria a la salud no pueden atender este tipo de padecimientos, por lo que el viejo si tiene la fortuna de contar con el apoyo necesario, se ve obligado a desplazarse a centros urbanos para recibir atención. Ante tal circunstancia, los hospitales rodantes serían de gran ayuda para prestar servicio en la comunidad del paciente, sin sentirse “arrancado” de su aldea y los suyos.

Uno de los problemas a que se enfrenta el viejo cuando recibe atención en la ciudad es la barrera del idioma. Así sucedió, por ejemplo, en el Hospital del IMSS de Bochil, Chiapas, cuando fue internado por parte de familiares un paciente de 75 años de edad. Ante la necesidad de los familiares de seguir trabajando sus tierras, tuvieron que ausentarse dejando al enfermo solo en el hospital. El señor se quejaba de dolores intensos señalando su pie izquierdo; se sospechaba posible fractura de tarso. Los doctores y las enfermeras conocían al paciente de la cama ocho como “El Mudo”. Cuando visité el pabellón de ancianos, grande fue mi sorpresa descubrir que “El Mudo” en realidad hablaba tzotzil, lengua que reconocí por algunos sonidos que relacionaba con la lengua maya de los Altos de Chiapas. Hice saber la necesidad de un traductor para superar la barrera del idioma. Historias como esta sufren algunos viejos, y sobre todo las mujeres, quienes son menos bilingües que los hombres.

Si el viejo es atendido en su comunidad, se sentirá menos desplazado de su medio cultural y, por otro lado, sus familiares podrían seguir atendiendo sus labores agrícolas, que es la actividad de la cual dependen económicamente. El tener hospitales rodantes permitiría cubrir amplias zonas de atención hasta en los lugares más apartados. Los servicios de la medicina moderna son muy bien aceptados por los viejos zoques. Las evidencias empíricas así lo demuestran.

EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS HUMANOS

Uno de los problemas que sufre muy a menudo el viejo es el despojo de sus bienes. Esta “costumbre” está enraizada en la cultura del grupo, y se tolera porque está enmarcada por la ley tradicional de “usos y costumbres”, contraviniendo lo establecido en la normatividad jurídica, que lo tipifica como delito. En este sentido, los viejos deben recibir protección contra el despojo y ser orientados para que se respeten sus derechos sobre la propiedad de sus bienes. El viejo, una vez que ha sido despojado de sus bienes, ya no representa ningún interés económico; entonces, el riesgo de ser abandonado a su suerte o ser maltratado por parte de sus familiares se potencializa. El mayor temor del viejo es alcanzar la vejez enfermo, solo y pobre. Cuando estas tres causas se conjugan, los viejos son vistos como “inservibles”. Bajo esta perspectiva, los derechos humanos tienen una tarea muy importante que cumplir en esta fase de la vida, donde los viejos están prácticamente desprotegidos y sufren maltratos de diversa naturaleza.

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO TRADICIONAL

Los viejos son depositarios de una gran riqueza cultural; conocimiento ancestral que debe ser revalorado, para lo cual deben ser superadas ideas como: “los viejos no tienen nada nuevo que enseñarnos”. Las casas de la cultura, los programas de radio bilingüe, la misma escuela, por ejemplo, serían espacios idóneos para desarrollar programas de recuperación del conocimiento “tradicional”, y los viejos en este caso tendrían un papel protagónico, se sentirían útiles y valorados culturalmente.

AYUDA NO CONDICIONADA

Algunos programas de “ayuda” a los ancianos, como la experiencia del DIF (Desarrollo Integral de la Familia) en el reparto de despensas básicas, no deben ser condicionados con fines partidistas; pues lejos de prestar ayuda a los viejos, los distancian por filiaciones políticas y, peor aún, les retiran el apoyo oficial ofrecido si no votan por el partido en el poder. El apoyo debería estar dirigido, principalmente, a las ancianas viudas, pues lamentablemente son las más desprotegidas y están más expuestas a sufrir todo tipo de abuso.

CREAR UNIDADES DE ATENCIÓN Y CONVIVENCIA PARA ANCIANOS

Sería ideal la creación de unidades de atención en diversas áreas de apoyo a personas de edad avanzada, no sólo para que constituyan un espacio de encuentro y convivencia, sino también de auxilio y autogestión del grupo ante el embate de los abusos a los que son sujetos, o bien para hacer frente a las relaciones de convivencia comunitaria. Que el anciano tenga el derecho a una vejez digna.

CREACIÓN DE UNIVERSIDADES DE ESTUDIOS GERONTOLÓGICOS

En la medida en que conozcamos a mayor profundidad un problema podría pensarse en mejores soluciones. México requiere de la creación de centros de investigaciones gerontológicas y geriátricas. Para ello es preciso contar con espacios académicos en donde se formen estudiosos de estas especialidades. Las condiciones demográficas de México exigen ya la creación de este tipo de universidades, pues la población está envejeciendo a un ritmo constante, y la indígena no se queda al margen de este fenómeno, en donde lamentablemente lleva la peor parte.

PLANEACIÓN PARA HACER FRENTE AL FENÓMENO DE LA VEJEZ

Se requiere hacer una planeación muy cuidadosa y responsable sobre cómo afrontar el fenómeno del envejecimiento de la población. Si ahora que se inicia no hay capacidad para afrontarlo con éxito, ¿qué pasará cuando su número se

incremente? Esta realidad es muy cercana, y todo parece indicar que no estamos del todo preparados.

Finalmente, los viejos —principalmente indígenas— tienen muy claro que ahora pueden alcanzar edades más avanzadas, pero también la disyuntiva que plantean es la siguiente: ¿qué calidad de vida les depara afrontar la vejez en la pobreza extrema, sobre todo si no cuentan con redes sociales e institucionales de apoyo geriátrico? La responsabilidad debemos compartirla todos y asumir compromisos para ofrecer una vejez digna.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

- 1953 *Formas de gobierno indígena*, Imprenta Universitaria, México.
- 1973 *Regiones de refugio. El desarrollo de la comunidad y el proceso dominical en Mestizoamérica*, Colección INI, núm., 7, INI, México.
- 1973b “La asistencia médica primaria y el entorno a la medicina popular”, en *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, Cuadernos de la Casa Chata, núm., 159, CIESAS, México.
- 1980 *Programas de salud en la situación intercultural*, IMSS, México.
- 1983 *Lenguas vernáculas. Su uso y desuso en la enseñanza: la experiencia de México*, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS, México.

AMÉRICA INDÍGENA

- 1953 “Premature Old Age in Indian Woman”, núm., 4, vol. XIII, octubre, México.

ARAMONI CALDERÓN, DOLORES

- 1992 *Religiosidad, conflicto y resistencia entre los zoques de Chiapas*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México.

ARIAS, JACINTO

- 1992 “Algunos recuerdos de los indios sobre Alfonso Villa Rojas”, en *Antropología Mesoamericana. Homenaje a Alfonso Villa Rojas*, Consejo

Estatal de Fomento a la Investigación y Difusión de la Cultura,
Serie Nuestros Pueblos, México.

BÁEZ-JORGE, FÉLIX

- 1975 "La mujer zoque: pasado y presente", en *Los zoches de Chiapas*, Serie de Antropología Social, Colección SEP-INI, núm., 39, México.

BÁEZ-JORGE, FÉLIX, ARMANDO RIVERA B. Y PEDRO ARRIETA

- 1985 *Cuando ardió el cielo y se quemó la tierra*, Serie Investigaciones Sociales, núm., 14, INI, México.

BARKIN, DAVID

- 1986 *Desarrollo económico regional*, Siglo XXI Editores, México.

BARTH, FREDERIK (COMP.)

- 1976 *Los grupos étnicos y sus fronteras*, FCE, México.

BARTOLOMÉ, MIGUEL A. Y ALICIA M. BARABAS

- 1993 "La herencia olvidada: los pueblos zoches de Oaxaca", en *Anuario*, Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación, Instituto Chiapaneco de Cultura, México.

BARROS LEZAETA, CARMEN

- 1989 "Envejecer en Chile", en *Estudios Sociales*, núm., 60, 2o. trimestre, México.

BAZO, MARÍA TERESA

- 1992 "La nueva sociología de la vejez", en *Reis*, núm., 60, Revista Española de Investigaciones Sociológicas, Centro de Investigaciones Sociológicas, España.

BAZO, MARÍA TERESA Y CARMEN DOMÍNGUEZ-ALCÓN

- 1996 "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", en *Reis*, 73, enero-marzo, España.

BEAUCAGE, PIERRE

- 1998 Después de los ancianos: la justicia local en un pueblo nahua en la Sierra Norte de Puebla (1870-1992), ponencia presentada en el Coloquio Internacional "Los Retos de la Etnicidad en los Estados-Nación del Siglo XXI. Homenaje a Guillermo Bonfil", 27 al 29 de mayo, Oaxaca, México.

BEHM, HUGO

- 1980 "Determinantes socioeconómicos de la mortalidad en América Latina", *Boletín de Población de las Naciones Unidas*, núm., 13, México.

BONFIL BATALLA, GUILLERMO

- 1991 [1987] *México profundo. Una civilización negada*, CIESAS-SEP, México.

s. f. *Pensar nuestra cultura*, México, Alianza Editorial, México.

BROWN DORESS ET AL.

- 1992 [1990] "Las mujeres que envejecen", San Cristóbal de Las Casas, Chiapas (México), en *Our Lives, Ourselves* [versión actualizada y ampliada], traducción y adaptación para Latinoamérica de Graciela Freyermuth Enciso y Gabriel Torres, COLEM-Grupo de Mujeres de San Cristóbal, A.C., CIESAS-Sureste y Grupo de Mujeres COLEM (ms.).

CABRÉ, ANNA

- 1993 "Algunas consideraciones sobre el envejecimiento demográfico en España y su evolución futura", en *Sociedad y población*, Pedro Sánchez Vera (ed.), Universidad de Murcia, España.

CARRILLO AGUADO, JOSÉ LUIS

- 1998 "El maltrato del anciano", Suplemento Investigación y Desarrollo, *La Jornada*, 63, año VI, 11 de agosto, México.

CASO, ALFONSO

- 1971 *La comunidad indígena*, SEP-Setentas-Diana, México.

CASTAÑEDA, MARIO

- 1994 "Prólogo", en Ruy Pérez Tamayo, *Envejecimiento: la última aventura: preocupación humana, desinterés biológico y oportunidades eugéricas*, FCE, SSA, México.

CENTRO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE CHIAPAS, A. C.

- 1996 *Acuerdos de San Andrés*, México.

CIFUENTES ENRIQUE, NORMA E. LIMÓN Y JESÚS J. FLORES

- 1985 "La hambruna en la población zoque: antes y después del Chichonal. Informe del perfil antropométrico realizado en el albergue La Feria, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas", en *Cuicuilco*, núm., 16, ENAH, México.

CLARK, M. MARGARET

- 1973 "Contributions of Cultural Anthropology to the Study of the Aged", en Laura Nader y Thomas W. Maretzki (eds.), *Cultural Illness and Health*, Anthropological Studies, no. 9, Washington, D. C.

CLARK, M. MARGARET Y BARBARA GALLATIN ANDERSON

- 1967 *Culture and Aging. Anthropological Study of Older Americans*, Charles C. Thomas Publisher, USA.

COHETO, CÁNDIDO

- 1986 "La organización tradicional", en *México Indígena*, núm., 10, mayo-junio, México.

COLLADO ARDÓN, ROLANDO, CATALINA GOUGAIN OLIVIA Y PATRICIA PASTOR

- 1989 "Panorama histórico y actual de la vejez", en *Aging, Demography and Well-Being in Latin America*, International Exchange Center on Gerontology, Center for Gerontological Studies, University of Florida, USA.

- s. f. *Compendio histórico. Estadísticas vitales 1983-1993*, SSA, Chiapas, México.

CONAPO

1985 *Estudio sociodemográfico del estado de Chiapas*, México, 1985.

1993 [1990] CONAPO, *Base de datos SIMM90*, Sistema Automatizado de Información sobre la Marginación en México, México.

CORDRY, DONALD B. Y DOROTHY M. CORDRY

1988 *Trajes y tejidos de los indios zoques de Chiapas, México*, Gobierno del Estado de Chiapas, Miguel Ángel Porrúa Editores, traducción de Andrés Fábregas Puig, México.

CÓRDOBA O., FRANCISCO R.

1975 "Ciclo de vida y cambio social entre los zoques de Ocotepec y Chapultenango, Chiapas", en *Los zoques de Chiapas*, INI, México.

CORNMAN, JOHN M. AND ERIC R. KINGSON

1996 "Trends, Issues, Perspectives, and Values for the Aging of the Baby Boom Cohorts", *Gerontologist*, no. 1, vol. 36, February, USA.

COWGILL, DONALD O.

1982 "A Theory of Aging in Cross-Cultural Perspective", Donald O. Cowgill, y Holmes Lowell D. (eds.), *Aging and Modernization*, Appleton-Century-Crofts, New York.

CHÁVEZ ZAMORA, ISABEL G.

1987 *Tomás Garrido. De líder carismático a líder institucional*, Gobierno del Estado de Tabasco, Serie Historia, México.

CHESNAIS, JEAN-CLAUDE

1990 *El proceso de envejecimiento de la población*, CELADE, Chile.

DE BEAUVOIR, SIMONE

1983 *La vejez*, Editorial Hermes, México.

DE LA CERDA SILVA, ROBERTO

- 1940 "Los zoques", en *Revista Mexicana de Sociología*, 4, vol. II, núm., 4, México.

DEL CARPIO PENAGOS, CARLOS URIEL

- 1992 "La actividad política en Ocotepec", en *Anuario 1991*, Instituto Chiapaneco de Cultura, Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación, México.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA

- 1963 VIII Censo General de Población 1960, Chiapas, México.
- 1971 IX Censo General de Población, 1970, Chiapas, México.

ENCICLOPEDIA DE MÉXICO

- 1985 *Todo México. Compendio enciclopédico*, México.

FÁBREGAS PUIG, ANDRÉS

- 1992 "Una interpretación de la estructura de poder entre los zoques", en *Antropología Mesoamericana. Homenaje a Alfonso Villa Rojas*, Consejo Estatal de Fomento a la Investigación y Difusión de la Cultura, Serie Nuestros Pueblos, México.
- 1986 "La transformación de las formas de poder entre los zoques: una hipótesis", en *México Indígena*, núm., 10, mayo-junio, México.
- 1987 "Las transformaciones del poder entre los zoques", en *ICACH*, Tercera época, núm., 1, julio-diciembre, México.

FERICGLA, JOSEP M.

- 1992 *Envejecer: una antropología de la ancianidad*, Anthropos, España.

FERRERA SARMIENTO, ÓSCAR

- 1998 "Uso tradicional de las plantas en una comunidad mestiza de origen zoque de Jiquipilas, Chiapas", en Dolores Aramoni, Thomas

Lee y Miguel Lisbona (coords.), *Cultura y etnicidad zoque*, UNICACH, UNACH, Chiapas, México.

FOSTER, GEORGE M.

- 1982 "Prólogo" al *Vocabulario mixe de Totontepec, México*, de Alvin Louise Schoenhals, núm., 14, ILV (s. l.)

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

- 1993 *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*, CIESAS-SURESTE, Gobierno del Estado de Chiapas, Instituto Chiapaneco de Cultura, México.

FRY, CHRISTINE L.

- 1980 "Toward an Anthropology of Aging", in Christine L. Fry and Contributors, *Aging Culture and Society: Comparative Viewpoints and Strategies*, Bergin Publisher, New York.

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

- 1989 *Los municipios de Chiapas*, 2 vols., Secretaría de Gobernación, México.

GOFFMAN, ERVING

- 1989 *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu, Editores, Argentina.

GRAJALES, VICTÓRICO R.

- 1935 *Tercer Informe de Gobierno que rinde el C. Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas*, H. Congreso del Estado, México.

GUITERAS HOLMES, CALIXTA

- 1988 *Los peligros del alma. Visión del mundo de un tzotzil*, Ciencias Sociales, Cuba.

HAM-CHANDE, ROBERTO

- 1995 *The Elderly in Mexico: Another Challenge for a Middle-Income Country*, International Institute on Aging, Malta.

- 1996a "Cambios y perspectivas en la salud frente al envejecimiento", Seminario COLEF IV, 23-25 de octubre, México.
- 1996b "El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México", en *Salud Pública de México*, núm., 6, vol. 38, noviembre-diciembre, México.
- 1997 "Envejecimiento y desarrollo en Latinoamérica: una relación bidireccional", en Carlos Welti (coord.), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*, Fondo de las Poblaciones Unidas, The John D. and MacArthur Foundation e IIS, UNAM, México.
- HARRISON, ROY Y MARGARET
- 1981 *Diccionario zoque de Copainalá*, México, ILV, Serie Vocabularios Indígenas, núm., 23 (s. l.)
- HERNÁNDEZ CASTILLO, ROSALVA AIDA
- 1995 "Invención de tradiciones: encuentros y desencuentros de la población mame con el indigenismo mexicano", en *Anuario 1994*, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, UNICACH-Gobierno del estado, México.
- HÜBNER SCHMID, KATHERINE, EBERHARD ALBERT SCHMID, MARIO SUÁREZ, AMADOR ALFONSO K., AMALIA NIVÓN B., MARCOS ARANA CEDEÑO Y MARIANO GÓMEZ ÁLVAREZ
- 1988 Migración dirigida, salud y nutrición. El caso de los zoques damnificados, Tercer Informe, marzo, México (ms.).
- INEGI
- 1984 X Censo General de Población y Vivienda, 1980, Resultados nacionales, INEGI (ms.).
- 1990 *La tercera edad en México*, 1990, México.

- 1990 *Chiapas, Resultados definitivos, tabulados básicos*, t. I, XI, México.
- 1990 *Chiapas, Resultados definitivos, tabulados básicos*, t. III, XI Censo General de Población y Vivienda, México.
- 1990 [1993a] *Hablantes de lengua indígena*, XI Censo General de Población y Vivienda, México.
- 1990 [1991c] *Oaxaca, Resultados definitivos, tabulados básicos por distrito*, XI Censo General de Población y Vivienda, México.
- 1990 [1991d] *Tabasco, Tabulados básicos, resultados definitivos*, XI Censo General de Población y Vivienda, México.
- 1990 [1993c] *La población hablante de lengua indígena en México*, XI Censo General de Población y Vivienda, México.
- 1991a [1990] XI Censo General de Población y Vivienda, Resultados nacionales, México.
- 1991b Censo General de Población y Vivienda.
- 1993b *La mujer en México*, México.
- 1994 *Estadísticas históricas de México*, t. I, México.
- 1996 *Anuario Estadístico del Estado de Chiapas*, INEGI-Gobierno del Estado de Chiapas, México.
- INSTITUTO CHIAPANECO DE CULTURA
- 1988 *Notas de cultura zoque*, Instituto Chiapaneco de Cultura, México.
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- 1983 *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México*, IMSS, México.

ISIDRO VÁZQUEZ, MARÍA ANTONIETA

- 1998 "Etnobotánica de los zoques de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas", en Dolores Aramoni, Thomas Lee y Miguel Lisbona (eds.), *Cultura y etnicidad*, UNICACH-UNACH, México.

KRASOIEVITCH, MIGUEL

- 1994 "La sexualidad en la tercera edad", en *Antología de la sexualidad humana*, vol. II, Porrúa, CONAPO, México.

KURODA, ETSUKO

- 1984 *Under Mt. Zempoaltepetl. Highland Mixes Society and Ritual*, National Museum of Ethnology, Osaka, Japón.

LASSONDE, LOUISE

- 1979 *Los desafíos de la demografía ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?*, UNAM, CRIM, PUEG, FCE, IIS, México.

LEGORRETA DÍAZ, MARÍA DEL CARMEN

- 1995 "Chiapas", en Gloria Vázquez R. y Jesús Ramírez L. (coords.), *Marginación y pobreza en México*, Divulgación, México.

LEWIS, OSCAR

- 1963 *Life in a Mexican Village: Tepoztlán Restudied*, University of Illinois, Press, USA.

LISBONA GUILLÉN, MIGUEL

- 1992 "Religión en Ocoatepec, Chiapas", en *Anuario 1991*, Instituto Chiapaneco de Cultura, Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación, Gobierno del Estado de Chiapas, México.
- 1998 "El valor de la deuda. Territorio e intercambios simbólicos entre los chimas oaxaqueños", en Dolores Aramoni, Thomas A. Lee y Miguel Lisbona (coords.), *Cultura y etnicidad zoque*, UNICACH-UNACH, México.

LÓPEZ ARELLANO, OLIVIA Y JOSÉ BLANCO GIL

- 1996 "Las necesidades de salud y las propuestas de solución. Notas para la discusión", en H. García Molina y Héctor H. Bringas (coords.), *Mortalidad, salud y discurso demográfico*, CRIM-UNAM, México.

LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO

- 1983 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, 2 vols., UNAM, México.

LÓPEZ NODARSE, MÉRIDA

- 1997 "La sexualidad en el adulto mayor", en *Salud reproductiva en Cuba*, vol. I, Centro de Estudios Demográficos, Instituto Nacional de Endocrinología, Universidad de La Habana.

LOWE, GARETH W.

- 1983 "Los olmecas, mayas y mixe-zoques", en Lorenzo Ochoa y Thomas Lee Jr. (eds.), *Antropología e historia de los mixe-zoques y mayas*, UNAM, Brigham Young University.

MANRIQUE CASTAÑEDA, LEONARDO

- 1995 *La población indígena mexicana*, vol. III, INEGI, INI, ISS, UNAM, México.

MARGULIS, MARIO

- 1994 "Envejecimiento y pobreza", en *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, vol. I, segunda parte, INEGI, IIS, UNAM, México.

MARTÍNEZ CORIA, RAMÓN

- 1994 *Etnografías jurídicas de zoques y popolucas*, Cuadernos de Antropología Jurídica, núm., 10, INI, México.
- 1994b *Etnografías Jurídicas de Huaves y Mixes*, Cuadernos de Antropología Jurídica, núm., 12, INI, México.

McALEAVEY, FRANCES ADAMS

- 1982 "The Role of Old People in Santo Tomás Mazaltepec", in Donal O Cowgill y Lowell D. Holmes (eds.), *Aging and Modernization*, Appleton-Century-Crofts, New York.

MENÉNDEZ, EDUARDO L.

- 1987a "Medicina tradicional, atención primaria y la problemática del alcoholismo", en *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, Cuadernos de la Casa Chata núm., 159, CIESAS, México.
- 1987b *Alcoholismo II. La alcoholización, un proceso olvidado... patología, integración funcional o representación cultural*, Cuadernos de la Casa Chata, núm., 150, CIESAS, México.
- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata, núm., 179, CIESAS, México.
- 1996 "Antropología médica: Espacios propios, campo de nadie", en *Nueva Antropología*, núm., 51, México.

MODIANO, NANCY

- 1974 *La educación indígena en los Altos de Chiapas*, INI, SEP, México.

NEIBURG, FEDERICO G.

- 1988 *Identidad y conflicto en la sierra mazateca: el caso del Consejo de Ancianos de San José Tenango*, Colección Divulgación, INAH, ENAH, Ediciones Cuicuilco, México.

NIVÓN BOLÁN, AMALIA

- 1994 *Rostros de mujeres zoques. Un acercamiento de la práctica educativa*, UNACH, H. Congreso del Estado, México.

NÚMERO UNO

- 1982 "Primer informe de la Secretaría de la Defensa Nacional sobre estragos del Chichonal", núm., 16, abril, México.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

s. f. *Un planeta que envejece*, Organización Mundial de la Salud, México.

ORTIZ PEDRAZA, JOSÉ FRANCISCO

1995 *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?*, INAH, Colección Científica, México.

ÖSTÖR, ÁKOS

1984 "Chronology, Category, and Ritual", in David I. Kertzer and Jennie Keith with a Foreword by Matilda White Riley (eds.), *Age and Anthropological Theory*, Cornell University Press, London.

PAGE PLIEGO, JAIME TOMÁS

1996 *Religión y política en el consumo de prácticas médicas en una comunidad tzotzil*, INI, UNACH, México.

PÍA BARENYS, MARÍA

1993 "El significado sociológico de la vejez y de las residencias de los ancianos", en Pedro Sánchez Vera (ed.), *Sociedad y población anciana*, Universidad de Murcia, España.

PODER EJECUTIVO FEDERAL

s. f. Programa Nacional de Población 1995-2000, México.

PRAT, JOAN, JOAN J. PUJADAS Y JOSEP M. COMELLES

1979 "Sobre el contexto social del enfermar", en Michael Kenny y Jesús M. de Miguel (comps.), *La antropología médica en España*, Anagrama, España.

RAMÍREZ TAMAYO, ZACARÍAS

1997 "Chiapas. No todo es un pasamontañas", en *Stylus*, núm., 711, vol XXIX, México.

REDFIELD, ROBERT

1930 *Tepoztlán. A Mexican Village. A Study of Folk Life*, The University of Chicago Press, USA.

REYES GÓMEZ, LAUREANO

- 1988 Introducción a la medicina zoque, una aproximación etnolingüística, en Susana Villasana y Laureano Reyes, *Estudios recientes en el área zoque*, Centro de Estudios Indígenas, UNACH, México.
- 1986 "El papel del sueño entre los zoques de Tapalapa, Chiapas", en *Anuario*, vol., I, Centro de Estudios Indígenas, UNACH, México.
- 1992 "Notas sobre alcoholismo entre los zoques de Chiapas", en Eduardo L. Menéndez (ed.), *Prácticas e ideologías "científicas" y "populares" respecto del "alcoholismo" en México*, CIESAS, Col. Miguel Othón de Mendizábal, México.
- 1995a Antropología de un volcán. Migración y nutrición de comunidades zoques, a diez años de la erupción del Chichonal. Tesis de maestría, ENAH, México.
- 1995b "Costumbres alimentarias entre los zoques", en *Anuario IEL V*, Instituto de Estudios Indígenas, UNACH, México.

RIESCO VÁZQUEZ, EMILIA

- 1993 "La ancianidad, un producto social", en Pedro Sánchez Vera (ed.), *Sociedad y población anciana*, Universidad de Murcia, España.

RILEY, MATILDA WHITE

- 1987 "On the Significance of Age in Sociology", in Matilda While Riley (ed.), *Social Structures & Humans Lives*, SAGE Publications, London.

ROBLES SILVA, LETICIA Y NORA CRISTINA MORENO LEAL

- 1996 "El anciano, la enfermedad crónica y su familia", en Carlos Welti (coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*, XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, México.

ROHRBACH-VIADAS, CECILIA

- 1992 *Regard autre sur la vieillesse, San José de Gracia (Michoacan, Mexique)*, Payot, France.

ROLDÁN, ANTONIO, ADOLFO CHÁVEZ, GUILLERMO ROMERO, HERLINDA MADRIGAL Y MANUEL PELÁEZ

- 1988 *Geografía del hambre en México. Redefinición de zonas críticas en desnutrición*, Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", Monografía L-79, División de Nutrición de Comunidad, México.

ROSENBLUETH, INGRID

- 1985 "Envejecimiento, salud y enfermedad; patrones diferenciales", en *Nueva antropología*, núm., 28, vol. II, México.

RUIZ UTRILLA, MARÍA LUISA

- 1988 Situación del anciano en la legislación chiapaneca, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Tesis de licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho, UNACH, México.

SAN MARTÍN, HERNÁN

- 1981 *Salud y enfermedad*, La Prensa Médica Mexicana, S. A., México.

SAN ROMÁN ESPINOZA, TERESA

- 1989 *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*, Fundación Caja de Pensiones, España.

SÁNCHEZ VERA, PEDRO

- s. f. Aproximación teórica al concepto vejez, cap. 2: (ms.)

- 1992 "Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez, en *Papers, Revista Sociologia*, núm., 40, Envel·liment I Societat, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

SECRETARÍA DE SALUD

- 1988 Encuesta de salud, Chiapas, México.

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

- s. f. Compendio histórico. Estadísticas vitales 1893-1993, Chiapas, SSA.

SEGATORE, LUIGI Y GIANANGELO POLI

1983 *Diccionario médico*, Teide, España.

SIMMONS, LEO

1945 *The Role of the Aged in Primitive Society*, Yale University Press, USA.

SIVERTS, HENNING

1969 *Oxchuc*, Ediciones Especiales, núm. 52, Instituto Indigenista Interamericano.

SOKOLOVSKY, JAY Y JOAN SOKOLOVSKY

1982 "Familial and Public Contexts for Aging: Growing Old in a Rapidly Changing Mexican Village", in *Aging and the Third World: Part II, Regional and Ethnographic*, Perspectives, Studies in the Third World Societies, Publication no. 23, Williamburg, Virginia, USA.

SUSSER, MERVYN W. Y WILLIAM WATSON

1982 *La sociología en la medicina*, IMSS, México.

TERRIS, MILTON

1982 *La revolución epidemiológica y la medicina social*, Siglo XXI Editores, México.

THOMAS, NORMAN D.

1974 *Envidia, brujería y organización ceremonial. Un pueblo zoque*, SEP-Setentas, núm., 166, México.

THOMPSON, S. J. ERIC

1980 *Historia y religión de los mayas*, Siglo XXI Editores, México.

TIMIO, MARIO

1981 *Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epidemiología diferencial*, Nueva Imagen, México.

VALENZUELA ARCE, JOSÉ MANUEL (COORD.)

- 1992 *Decadencia y auge de las identidades sociales: cultura nacional, identidad cultural y modernización*, EL COLEF, Programa Cultural de las Fronteras, México.

VILLASANA BENÍTEZ, SUSANA

- 1988 Organización social de los zoques de Tapalapa, Chiapas: un análisis de la identidad sociocultural, en Susana Villasana B. y Laureano Reyes G., *Estudios Recientes del área Zoque*, Centro de Estudios Indígenas, UNACH, México.
- 1995 Identidad étnica entre los zoques de Chiapas. Estudio comparativo. Tesis de maestría, ENAH, México.

VILLASANA BENÍTEZ, SUSANA Y LAUREANO REYES

- 1990 "Visitas eclesíásticas a la cofradía de San Agustín de Tapalapa, 1691-1838", en *La palabra y el hombre*, núm., 80, octubre-diciembre, Universidad Veracruzana, México.

WEBER, MAX

- 1978 *Economía y sociedad*, FCE, México.

WEITLANER, R. J. Y S. HOOGSHAGEN

- 1994 "Grados de edad en Coatlán, Mixe", en Salomón Nahmad Sitton (ed. y comp.), *Fuentes etnológicas para el estudio de los pueblos Ayuuk (mixes) del estado de Oaxaca*, CIESAS-OAXACA e Instituto Oaxaqueño de las Culturas, México.

WELTI CHANES, CARLOS Y VERÓNICA MONTES DE OCA

- 1997 "Envejecimiento: nuevos escenarios para los servicios de salud y seguridad social", ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina, Cocoyoc de Morelos, del 2 al 6 de junio, México.

WILLIS, DAVID P. AND KENNETH G. MANTON

- 1992 "Disability and Mortality Among the Oldest Old: Implications for Current and Future Health and Long-term-Care Service Needs", in Richard M. (ed.), *The Oldest Old*, Oxford University Press, USA.

BASE DE DATOS

HOSPITAL DE CAMPO

- 1997 Concentrado estadístico, Bochil, Chiapas, México.

ENTREVISTAS GRABADAS EN VÍDEO

1. Grupo focal de discusión: "Entre el estigma y la virtud de la vejez indígena zoque. El punto de vista de jóvenes maestros zoques", Ixtacomitán, Chiapas, 17 de marzo de 1997.
2. Entrevista en profundidad. Doña Marcelina Lucas Mesa, 91 años. "A su edad insiste en no sentirse vieja. Quiere trabajar", Ixtacomitán, Chiapas, 18 de marzo de 1997.
3. Entrevista en profundidad. Robinson Morales Vázquez, 18 años. "De los EUA me regresó la migra, pero voy a volver", Tapalapa, Chiapas, 18 de marzo de 1997.
4. Entrevista en profundidad. Doña Teresa Sorian Castellanos, 63 años. "Los viejos de hoy no son respetados", Ixtacomitán, Chiapas, 18 de marzo de 1997.
5. Grupo focal. "Los viejos no tenemos tierras, tampoco poder, y la mujer no tiene derecho a la herencia", Colonia Nueva Linda Vista, Ixtacomitán, Chiapas, 20 de marzo de 1997.
6. Visita al señor Mauro Aguilar Núñez, 65 años aproximadamente. Viejo abandonado; ciego. "Mi esposa y mis hijos me abandonaron. Vivo de la caridad", Juárez, Chiapas, 20 de marzo de 1997.
7. Entrevista en profundidad. Don Miguel Díaz Jiménez, 57 años. "De acuerdo a la costumbre, mi trabajo es propio de viejos (maestro danzante, curandero, rezador), pero no me siento viejo", Tapalapa, Chiapas, 23 de marzo de 1997.

8. Entrevista en profundidad. Don Teófilo Díaz Gómez, 78 años. “La enfermedad grave y recurrente hace vieja a la persona”, Tapalapa, Chiapas, 24 de marzo de 1997.
9. Entrevista en profundidad. Señor Enoc Hernández Morales, 29 años. “Vivir en los EUA es una aventura. No conozco lo que es la migra”, Tapalapa, Chiapas, 25 de marzo de 1997.
10. Visita al “trabajadero” (solar) del señor Régulo González Díaz, 93 años. “Los jóvenes piensan que los viejos no servimos para nada”, Tapalapa, Chiapas, 25 de marzo de 1997.
11. Entrevista en profundidad. Señor Francisco Morales Vázquez, 65 años. “A pesar de mi parálisis, no me siento viejo”. Tapalapa, Chiapas, 25 de marzo de 1997.
12. Entrevista en profundidad. Señor Mariano Morales Vázquez, 73 años. “Mi embolia cerebral no me hace sentir viejo”. Tapalapa, Chiapas, 26 de marzo de 1997.
13. Entrevista en profundidad. Don Teófilo Díaz Gómez, 78 años. “La edad —en la visión zoque— se mide en relación al ciclo solar. Desde que nace (alumbramiento), hasta que se oculta, entra a la tierra (muerte)”, Tapalapa, Chiapas, 26 de marzo de 1997.
14. Entrevista en profundidad. Don Pedro Villarreal Morales, 73 años. “Los viejos no son respetados por los jóvenes; están marginados”, Tapalapa, Chiapas, 27 de marzo de 1997.
15. Visita a un viejo abandonado (sordo). Señor Luis Hernández, 73 años. Tapalapa, Chiapas, 27 de marzo de 1997.
16. Entrevista en profundidad. Profesor Rosario Calderón Reyes, 36 años. “El Consejo de Ancianos, sólo como ‘bulto’ político, no es una instancia de toma de decisiones”, Copainalá, Chiapas, 1 de abril de 1997.
17. Entrevista en profundidad. Maestros “costumbristas”: Cirilo Meza Gómez, 60 años, y Luis Hernández Aguilar, 67 años. “Se es viejo cuando la debilidad nos invade, y sólo se espera morir”, Copainalá, Chiapas, 1 de abril de 1997.
18. Entrevista. Justino García Valencia, 33 años, y Víctor Valencia Muñoz, 32 años. “Los viejos son despreciados, negados”, Copainalá, Chiapas, 2 de abril de 1997.
19. Entrevista. Néctar Espinoza, 32 años. “El Consejo de Ancianos prácticamente ha desaparecido”, Copainalá, Chiapas, 2 de abril de 1997.

20. Entrevista (trunca). Señor Amalio Vázquez, 64 años. "Soy rico. Trabajo por deporte, no por necesidad", Copainalá, Chiapas, 11 de abril de 1997.
21. Entrevista en profundidad. Señores Benjamín Eleria López , 66 años y Silvina Guzmán Alegría, 66 años. "Viejos abandonados hay por montones", Ribera Hidalgo, Zacalapa, Chiapas, 11 de abril de 1997.
22. Entrevista en profundidad. Don Atilano Jiménez, 66 años. Soltero. "La vejez es accidental (sufrir accidentes graves que produzcan invalidez) y [es causada también] por autoabandono en la salud", Tecpatán, Chiapas, 12 de abril de 1997.

ENTREVISTAS NO GRABADAS

1. Entrevista en profundidad, José Rueda Sánchez Altunar, Nuevo Vicente Guerrero, Acala, Chiapas, 11 de abril de 1991.
2. Entrevista en profundidad. Señor Florentino, Tapalapa, Chiapas, 27 de marzo de 1997.
3. Entrevista en profundidad. Señor Patricio Gómez, Ixtacomitán, Chiapas, 20 de marzo de 1997.

Envejecer en Chiapas.
Etnogerontología zoque

Se terminó de imprimir en octubre de 2002.

La composición en tipo AGaramond 11/13, 9/11
y la impresión se hicieron en ENACH Impresión de Libros y Revistas,
Bertha núm., 198, Col. Nativitas, C. P. 03500, México, D. F.
El tiraje fue de 500 ejemplares más sobrantes para reposición,
en papel cultural ahuesado de 90 gr.

La composición contó con el apoyo de
María del Carmen Aguilera González y
la edición estuvo al cuidado de
José Urióstegui.

En este estudio en la perspectiva de la antropología médica se recorre, primero, el registro etnográfico de una vejez idílica (masculina) y homogénea que, hipotéticamente, viven los viejos indígenas, otorgándoles un poder prácticamente gerontocrático. Posteriormente, se contrasta la información *in situ* con la teórica, y se construye un modelo explicativo de la cultura zoque de la vejez en donde se hace énfasis en cómo los zoques conciben culturalmente la gradación de la edad, el rol social, distinguiendo entre vejez masculina y femenina, los estigmas y virtudes, y el perfil epidemiológico, entre otros muchos tópicos.

Posteriormente, se discute que la vejez se afronta en una forma diferencial, según la combinación de factores como las condiciones de salud, la economía, las redes sociales y del individuo, las afectivas, viudez, soledad, estatus social, etcétera, que dan marco para vivir una vejez muy heterogénea, especialmente cuando la población de "viejos" (de 60 o más años de edad, criterio estrictamente demográfico), se incrementa considerablemente, como en el caso de los zoques, que se ha sextuplicado en los últimos 60 años.

Esta obra expone la nueva forma de concebir y vivir la vejez, en la que la autoridad y los conocimientos "tradicionales" son cuestionados ante la nueva realidad sociocultural. Jóvenes y adultos más instruidos, mejores bilingües, y con mayores relaciones con el exterior, arrebatan el poder económico y civil de los viejos, con saldo a favor de jóvenes y adultos maduros, marginando a la población anciana, y con estatus social no necesariamente de prestigio.

Laureano Reyes Gómez

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre
Mesoamérica y el Sureste
UNAM

Instituto de Estudios Indígenas
UNACH

ISBN 968-36-9849-2

