

Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo

Araceli Jiménez Pelcastre*

El presente trabajo aborda la situación de mujeres que, aunque no tienen dependencia física y su estado de salud es óptimo, no pueden escapar de la violencia que proviene de los nietos y nietas que se benefician de sus cuidados, dada la dependencia que les ata en sus relaciones económicas.

La vejez es vista de manera diferenciada en todas las culturas; si se analizan las motivaciones sociales, económicas, religiosas, históricas y demás, a la vez que se puede encontrar un gran reconocimiento en algunos grupos sociales, también es posible observar el máximo abandono en otros. En nuestro propio contexto coexisten variadas formas. Por un lado, es posible encontrar que algunos grupos protegen a las personas mayores, les asignan un alto estatus porque se les reconoce sabiduría, mientras que en otros núcleos de la población son despla-

zados socialmente y sólo se les toma en cuenta si son capaces de hacer una aportación económica. En este sentido, es ampliamente conocida la discriminación hacia las y los ancianos, debido a sus características físicas, así como a la aparición de las enfermedades y disminución de sus capacidades visuales, motoras, auditivas, de lenguaje y cognoscitivas, que los vuelven más lentos en su capacidad de respuesta.

En el caso que nos ocupa, interesa destacar la violencia que viven las abuelas residentes en una localidad rural en el estado de Hidalgo, que proporcionan cuidado a sus nietos y nietas debido a que las madres emigraron en su juventud a las zonas urbanas del país para laborar. Dichas madres buscaron el apoyo intergeneracional que les ha permitido conciliar su vida

laboral con la familiar. Sin embargo, las abuelas enfrentan una serie de problemas relacionados con la violencia y malos tratos por parte de sus nietos y nietas, producto de una doble desventaja: la edad y el género. Mientras aquéllos/as crecen, ellas van perdiendo la capacidad para el desempeño de las actividades cotidianas, situación que las vuelve vulnerables. Además, no les es posible rehuir este tipo de responsabilidades debido a que culturalmente están obligadas a realizarlas.

Antecedentes

La violencia hacia las/los ancianos ha llamado la atención, como problema social, recientemente en comparación con la violencia familiar, de la que se habla a partir de que se describió el

* Docente en el Área Académica de Trabajo Social. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

síndrome del niño golpeado, hace medio siglo aproximadamente. Más adelante, en la década de 1970, los movimientos feministas colocan en sus agendas la lucha contra la violencia hacia las mujeres pero es hasta 1979 cuando la Asociación de Gerontología de Manitoba, en Canadá, realizó una investigación sobre el abuso a los ancianos, identificándolo por primera vez como problema social. Cuatro años después, en Europa se reconoce el problema a través de una publicación sobre la violencia en un asilo de ancianos en Oslo. Con estos antecedentes, otros países empezaron a hacer evidentes el maltrato y abuso hacia las personas de edad avanzada en las variadas formas en que se presentaba (Wolf y Bergman, 1989). Un importante elemento que contribuyó a tener en cuenta la problemática fue el envejecimiento poblacional, mismo que obligó, en 1982, a realizar en Viena la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, cuyo seguimiento se dio 20 años después, en Madrid. Los acuerdos emanados de estas dos Asambleas han servido como eje rector para posteriores estudios realizados con este grupo de edad, no solamente desde el punto de vista demográfico, sino desde las más diversas disciplinas.

De manera similar a lo que ocurre con otros colectivos que sufren violencia, las y los ancianos no suelen denunciar los malos tratos de los que son víctimas, razón por la cual pasa desapercibido el problema. A nivel internacional, algunos de los primeros estudios realizados en Estados Unidos, como los de Eastman (1984), Pillemer y Finkelhor (1988), Adelman y Breckman (1992) y Paveza *et al.* (1992), permitieron conocer la prevalencia del maltrato, las formas en que se da y las consecuencias para las víctimas. Coinciden en que las víctimas son personas de edad avanzada, con escasa salud y que comparten la vivienda. Detectaron que, aunque los hombres también sufren abusos, son las mujeres quienes más los padecen por parte de sus cónyuges, particularmente si se encuentran deprimidos debido a los cuidados que deben proporcionar a sus parejas enfermas, situación que viven como una sobrecarga. En este sentido, la sobrecarga del cuidador ha sido motivo de muchos estudios en los más diversos países, misma que lleva a la aparición de los malos tratos hacia las personas con dependencia derivada de problemas de salud, ya sea que los cuidados se proporcionen en el hogar, por un familiar, o que el cuidador se encuentre adscrito a una institución. Sin embargo, no solamente las personas que tienen una merma en sus capacidades y que requieren de la presencia de otra para que les proporcione cuidados informales o formales sufren violencia. Todas y todos los ancianos son susceptibles de padecerla.

Ortiz (2003) sostiene que la poca información que existía en México, hace una década, acerca de la violencia contra las y los ancianos, se encontraba en fuentes o estudios aislados de algunas instituciones, como el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam, antes Insen), la Institución para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, por lo mismo, no reflejaban la magnitud y trascendencia del problema. Afortunadamente, en los últimos años diferentes instituciones y grupos de académicos se han interesado en la problemática de los malos tratos hacia las y los ancianos, tanto a nivel mundial como nacional. En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en 2002, se aborda la necesidad de reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial. Esta llamada pronto tuvo eco, en la Organización Mundial de la Salud (2003) y la Organización Panamericana de la Salud (2003). En México se emitió en 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática publica desde 2003 las Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad¹, con la intención de dar a conocer en cifras cuántos son y qué condiciones de vida tienen.

Respecto al apartado de violencia intrafamiliar, las últimas Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad, publicadas en México, en 2010, retoman los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (Endireh, 2006) reportando que 36.9% de las mujeres de 60 años y más, casadas o unidas, han vivido al menos un incidente de violencia por parte de su cónyuge durante su relación de pareja; y que 26.8% la ha padecido durante el último año. Asimismo, durante los últimos 12 meses, 22.1% de estas mujeres han sufrido violencia emocional, 12.5% económica, 7.4% registró violencia física y 4.6%, sexual. Agregando que la violencia proviene de miembros de la familia o personas que habitan en el hogar, como hijo(a) y nieto(a), entre otros, y que fue padecida por 12 de cada 100 mujeres adultas mayores, casadas o unidas, durante el último año. Entre los incidentes de violencia familiar más frecuentemente reportados por las mujeres de 60 años y más, casadas o unidas, sobresalen los siguientes: la han insultado u ofendido (7.7%); humillado

¹ La Organización de las Naciones Unidas (ONU) designó en 1990 que el 1° de octubre es el "Día Internacional de las Personas de Edad".

o menospreciado (6%), o las ignoraron (no las tomaron en cuenta o las dejaron sin atención) 5.4% (INEGI, 2010).

Entre otros estudios recientes realizados en México para detectar el maltrato hacia los adultos mayores, sobresalen tres, desarrollados en diferentes contextos: urbano, urbano-marginal y rural. La encuesta realizada por El Colegio de México en 2009 en el Distrito Federal, detectó que 36% menciona que ha sufrido o sufre maltrato por parte de sus hijos, el 11% por parte de la pareja, el 10% de los nietos, y 17.4% por personas ajenas a su familia. Prevalece el maltrato en el seno familiar y la modalidad más recurrente es la desvalorización de las capacidades y autoestima, al ser ignorados, desatendidos y discriminados, especialmente cuando padecen problemas de salud como demencia senil, Alzheimer, parálisis o dolor extremo. Las mujeres son las que más sufren el maltrato, agudizándose en los casos de más de 75 años, mismas que se muestran pasivas, complacientes, impotentes, dependientes, vulnerables, están aisladas, tienen un bajo nivel de autoestima, además carecen de opciones para vivir en otro lugar o escapar de la situación. En lo que respecta a los maltratadores, la encuesta reporta que el 56% son hombres y 44% son mujeres.

También en 2009 la *Revista Chilena de Salud Pública* editó un artículo de Ruelas y Salgado en donde se identifican algunos factores sociodemográficos, de salud física y mental, apoyo social y de utilización de servicios de salud, asociados con el autorreporte de maltrato en una muestra de hombres y mujeres adultos mayores viviendo en colonias urbanas con alta y muy alta marginación, en los municipios de Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán. El 23% de las mujeres y el 9% de los hombres del estudio reportaron haber sido maltratados como consecuencia de problemas familiares. Las características que prevalecen en las víctimas son: mujeres, entre 60 y 69 años, divorciadas o separadas, que padecen enfermedades y no cuentan con apoyo familiar adecuado. Las autoras observaron lesiones y sintomatología depresiva. Concluyen que la violencia social y los cambios en la estructura familiar y roles de género tradicionales son factores que inciden en el aumento del maltrato hacia los ancianos, lo cual es un reto para la atención en los servicios de salud que, además de prestar los servicios adecuados, deben realizar acciones de sensibilización para detener ese aumento.

Finalmente, un tercer estudio que interesa destacar es el realizado por Gómez, Rodríguez y Krug (2007) en un área rural, Ocozocoautla, Chiapas. La investigación se centró en las características sociodemográficas, función familiar,

red social, presencia de enfermedades, estado cognitivo, función física y violencia familiar de los adultos mayores. En lo que respecta a este último tema, reportan que la prevalencia global de violencia familiar es de 8.1%. En el 7% de los casos es de tipo psicológico; 3.4%, de tipo físico; 2.2%, económico; y sexual, 0.6%. Detectaron también que la violencia está asociada con el analfabetismo, dependencia de vivienda, red social disfuncional, presencia de alguna enfermedad y dependencia física. Con lo anterior concluyen que la violencia en los adultos mayores que viven en zonas rurales muestra un porcentaje que merece atención, por lo que se hace necesario habilitar al personal que trabaja con este grupo de edad tanto en los servicios sociales como en los sanitarios. Visto en cifras, el problema de la violencia hacia la vejez en México es preocupante, como se señaló anteriormente, todos y todas son susceptibles de padecerla y por ello consideramos la pertinencia de realizar esta investigación en un ámbito rural.

Aproximaciones teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996), señala que violencia, de manera general, es el

uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectiva contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.

De manera específica, la violencia hacia los ancianos ha sido definida, en 1985, por el Congreso de Estados Unidos como: “El deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidatorio o castigo cruel, que origina daño físico, dolor o angustia, también privación de los cuidados generales, de la nutrición o servicios necesarios al adulto mayor” (Rodríguez *et al.*, 2002: 145). En 1987, la Asociación Médica Americana conceptualiza el abuso al adulto mayor como: “Todo aquel acto u omisión con resultados de daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de un adulto mayor” (Rodríguez *et al.*, 2002: 145). En la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002) se define el maltrato a personas mayores como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (ONU, 2002b: 39).

La OMS (2003) define que

el maltrato de las personas mayores se puede cometer tanto por acción como por omisión (en ese caso, por lo común se denomina “descuido”), y que puede ser intencional o no. Además, puede ser de carácter físico o psíquico (este último incluye las agresiones emocionales o verbales), o puede entrañar abuso económico u otros prejuicios materiales. Cualquiera que sea el tipo de maltrato, es indudable que el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor, pérdida o violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida. La calificación de una conducta como maltrato, descuido o explotación dependerá, probablemente, de la frecuencia con que se produzca, su duración, gravedad y consecuencias, y sobre todo, del contexto cultural.

Agrega también que son motivo de riesgo las carencias, la vulnerabilidad, la falta de protección o falta de servicios para atender a las cada vez más numerosas, urgentes y cambiantes demandas y necesidades de este colectivo. Además, llama la atención sobre los problemas de soledad, aislamiento familiar, abusos y maltrato, tanto de tipo económico como emocional y físico, que se infringen en el ámbito familiar como en el institucional.

Papalia y Wendkos (1997) caracterizan al abuso hacia las personas mayores como

la negligencia o el abuso que se comente contra personas dependientes que tienen edad avanzada. Aunque puede ocurrir en instituciones, generalmente lo sufren personas débiles de edad avanzada que viven con sus cónyuges o sus hijos. Este abuso puede tomar la forma de negligencia, como en el impedimento a que el anciano reciba alimento, refugio, ropa, atención médica, dinero u otros bienes. Puede involucrar tormento psicológico: hostigamiento verbal, insultos, maldiciones o amenazas de violencia o abandono. Puede tomar también la forma de violencia física, golpeando, punzando o quemando, o mediante el uso de armas contra personas de edad avanzada que no pueden defenderse (Papalia y Wendkos, 1997: 612).

Adelman y Breckman (1992), Mendoza (1999) y García (2001) coinciden en describir a los malos tratos como cualquier acto, omisión o negligencia que produzca, intencionadamente o no, daño, sufrimiento, injuria, desgracia, detrimento, lesión, amenaza, practicado en personas de 60

años y más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y/o psíquica, económica y sexual, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo. El maltrato se observa en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico, puede ser constatable objetivamente o percibido subjetivamente.

El maltrato o abuso hacia los adultos mayores incluye más o menos indicadores, dependiendo en qué momento fueron estructuradas las ideas; por ejemplo, Sánchez y Ruipérez (2002) describen el maltrato físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia, abandono y el societario o estructural. Mientras que Ortiz (2003) clasifica el maltrato o abuso en físico, psicológico, material, económico o financiero, negligencia física, violencia medicamentosa y violación de derechos. Además, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología diferencia entre maltrato, entendido como una acción intencionada cuyo fin es provocar daño, y la negligencia, entendida como omisiones de funciones establecidas, intencionada o no.

A continuación se hará una descripción lo más completa posible, complementando diferentes puntos de vista de los autores revisados.

1. Maltrato físico. Es todo acto de agresión intencional en que se utilice alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sostenimiento o control. Puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte. Se manifiesta, entre otros, mediante golpes, empujones o zarandeos, cachetadas, puñetazos, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza.
2. Maltrato emocional. Son las conductas que consisten en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser insultos, agresiones verbales, silencios ofensivos, prohibiciones, imposiciones, condicionamientos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, infratilización, ridiculización, intolerancia a sus creencias, rechazo a sus deseos y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada, aislamiento social provocado, actitudes devaluatorias, amenazas de abandono o de institucionalización y que provoque en quien las recibe un deterioro a su salud emocional por angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad,

- baja autoestima, y/o agresión a la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor y cualquier otra acción que supone el confinamiento o interferencia en la libertad personal del adulto mayor; por ejemplo, negación en la toma de decisiones, encierro, aislamiento social de amigos y familiares.
3. Maltrato sexual. Consiste en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor a la imposición de coito o acto sexual. Es cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico. Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tactaciones, exhibición de genitales o violación.
 4. Abuso patrimonial, material, económico o financiero. Abarca desde dejarlos sin dinero, utilizar sus bienes sin autorización, robos, mal uso o abuso del dinero, ocultamiento de los bienes materiales, privación al anciano de sus propios bienes con fines dolosos, explotación o apropiación sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio. A menudo supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos. Es posible también que, existiendo una relación de poder, una persona mayor permita a un tercero que actúe en su nombre pese a la evidencia de perjuicio. Ejemplos comunes de este tipo son la apropiación de la jubilación o pensión como también de bienes muebles e inmuebles, entre otros. En este tipo también cabe el abuso económico por parte de algunas empresas y servicios, mediante publicidad engañosa, apropiación indebida de recursos económicos, enseres, patrimonio, entre otros.
 5. Negligencia física. Este abuso toma forma cuando se le impide al anciano que reciba alimento, refugio, ropa, atención médica, medicación, dinero u otros bienes, que son indispensables para la vida o se le mantiene en condiciones de higiene inadecuada. La negligencia puede ser:
 - a) Negligencia activa. Ocurre cuando el cuidador, por prejuicio o descuido, deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos. Es un descuido intencional y deliberado.
 - b) Negligencia pasiva. Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.
 - c) Autonegligencia. Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta por negarse a proveerse de una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación.
 6. Abandono. Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria.
 7. Violencia medicamentosa. Utilizar medicamentos para calmar al anciano y que “no dé lata”.
 8. Violación de derechos. Confinar sin aviso, forzar su traslado y la violación de sus derechos como ciudadano; por ejemplo, utilización de su voto.
 9. Maltrato estructural o societario. Ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor. Esto va en perjuicio de la persona y no permite la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades. Se expresa socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.
- Es común que los estereotipos sobre las personas mayores estén cargados de valoraciones negativas, aunque la vida de muchísimas personas mayores los desmienta. La amplia aceptación por la sociedad contribuye a perpetuarlos y poco ayuda que con diversos términos se trata de suavizar el tabú llamándolas personas en la edad de oro, de edad madura, que están en los años de la cosecha, en crepúsculo, cronológicamente dotadas, que no hacen sino mostrar que en la cultura occidental la vejez tiene connotaciones negativas, prejuicios y discriminaciones que se intentan ocultar. Se denomina *edadismo* a este punto de vista respecto a la vejez que la tipifica como una etapa final, en la que la persona representa una carga social y familiar. En especial, se considera a las personas de 60 a 80 años,

como “viejos jóvenes”, o de la tercera edad, por haber pasado al retiro aunque siguen participando activamente en la vida social y en algunas labores, mientras que a los mayores de 80 años se les considera “viejos-viejos” o de la cuarta edad, porque sus actividades en general están muy menguadas y muestran cambios biológicos notorios (Papalia y Wendkos, 1997).

En diversos estudios, los autores mencionan que los estados de alteración emocional y comportamental que tienen las personas a medida que envejecen, tales como cansancio, somnolencia, tristeza, irritabilidad y fallos en la memoria, son motivos que generan comportamientos violentos en los cuidadores o personas del entorno. También los déficits sensoriales, porque conllevan que los ancianos no puedan ver u oír adecuadamente, tengan limitada la capacidad para comunicarse, evaluar lo que ocurre a su alrededor y dar una respuesta apropiada. Otra razón que exponen como detonante de los malos tratos es la dificultad para moverse, ya que supone una dependencia, de parte del cuidador, situación que genera sobrecarga y, en consecuencia, malos tratos. En relación con estos aspectos, Rueda (2006) señala que el maltrato, la violencia y los abusos en el entorno de las personas mayores se dan, efectivamente, por la condición de fragilidad, vulnerabilidad, falta de autonomía o de capacidad, lo cual las convierte en sujetos que pueden ser fácilmente objeto de abuso o maltrato, al igual que otros colectivos dependientes como los niños o algunas mujeres.

A diferencia de la información que se ha presentado hasta el momento y que caracteriza la aparición de conductas violentas en los cuidadores de ancianos con dependencia, el presente trabajo aborda la situación de mujeres cuyo estado de salud es óptimo y, aunque no tienen dependencia física, es la dependencia económica la que ata las relaciones y determina que no puedan escapar de la violencia que proviene de los nietos y nietas que se benefician de sus cuidados.

Metodología

El estudio se llevó a cabo en los primeros meses del año 2010, en una localidad rural, en la Sierra Alta de Hidalgo. Las abuelas cuidadoras fueron detectadas a través de un censo general y luego entrevistadas para determinar las trayectorias que las llevaron a asumir esa tarea y el impacto en sus vidas cotidianas. Se revisaron oportunamente diferentes instrumentos que ayudaran a orientar las preguntas que se iban a plantear. Entre otros, se tomaron

elementos de la Escala Vatad para la valoración social de personas mayores, la Escala Zarit para determinar la sobrecarga del cuidador, el Índice de Katz que aporta elementos para determinar la capacidad funcional, la Escala de valoración sociofamiliar para determinar el riesgo social, el Índice de esfuerzo del cuidador, el Cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unc, el Test de Yesavage o escala de depresión geriátrica y el Cuestionario de la función familiar Apgar.

Finalmente, se determinó que era pertinente realizar entrevistas a profundidad para encontrar elementos subyacentes en la situación que viven las abuelas. Además, la localidad donde se llevó a cabo el estudio es pequeña y no se pretendía arribar a resultados de tipo cuantitativo, como es el caso de la mayoría de los estudios que se han hecho en México, sino que se buscaba que las abuelas que cuidan a nietos y nietas hablaran de sus vivencias cotidianas, expresaran sus puntos de vista y la forma en que la violencia impacta en sus vidas, más que mencionar la frecuencia con la que viven cada una de las situaciones. En este sentido, fue de gran importancia el enfoque centrado en la biografía y el curso vital, denominada también visión dinámica por Bury (1996), porque pone el acento en la diversidad de experiencias, detectando que las vidas de las mujeres mayores tienen que ver con el contexto en el que han vivido y con la consiguiente carga histórica sobre la vida cotidiana. Los conflictos y contradicciones que narran, son producto de su esfuerzo por equilibrar el mundo interior con el exterior; entre las expectativas de la sociedad y sus propias aspiraciones y, con frecuencia, la forma de resolver estos conflictos es adaptándose a las normas de la sociedad y asumiendo las funciones de acuerdo con la demanda social.

Contexto

La localidad donde se llevó a cabo el estudio se ubica en una región montañosa, húmeda, en el estado de Hidalgo. La vía de acceso es una terracería construida en 1987, tiene servicio de luz eléctrica a partir de 1997 y en 2008 se construyó el drenaje, pero éste se encuentra infrutilizado debido a que las viviendas no tienen agua potable y la gente se surte de los manantiales y arroyos. Todas las viviendas son propias, por lo general constan de un cuarto para cocina y uno o dos para dormitorio. La mayoría está construida con materiales de la región: paredes de madera con aplanados en barro, pisos de cemento, producto del

beneficio de programas gubernamentales, y techos de lámina de zinc y cartón. Algunas presentan deterioros. No es predominante el equipamiento con aparatos electrodomésticos. Los habitantes utilizan leña para cocinar los alimentos y son pocos quienes cuentan con una estufa pero su uso es limitado, a la par que la leña. La emigración y muerte de las personas mayores ha sido determinante para que el 33.84% de las viviendas de la localidad se encuentren deshabitadas.

La principal actividad es la agricultura, muchos de los productos son para autoconsumo y, en menor proporción, para venta. La manera en que realizan el cultivo es en pequeña escala y mediante técnicas tradicionales. También la fértil tierra proporciona una amplia variedad de frutos, de acuerdo con la temporada, que junto con la cría de animales de corral contribuyen para la alimentación o venta. Algunas familias tienen ganado vacuno, que constituye un patrimonio del cual pueden disponer en caso necesario.

La localidad tiene una escuela de preescolar y una primaria, esta última es bidocente. Para cursar estudios a partir de la secundaria deben desplazarse a otra localidad, que se encuentra a 5 km de distancia lo mismo para acudir a los servicios médicos que proporciona la Secretaría de Salud a través del Seguro Popular, ya que no tienen acceso a la atención en otras instituciones. En la localidad no existen opciones para el ocio, ni espacios para la práctica de deportes. Las escasas actividades que marcan un ritmo diferente son las celebraciones religiosas en torno a la fiesta patronal y las posadas. La radio y la televisión se constituyen como los únicos elementos que la gente tiene a su alcance para distraerse, aunque esta última se limita a dos opciones o canales y además tiene mala recepción.

Los habitantes contabilizados, en el momento de hacer el estudio, ascendían a 162, de los cuales 77 eran hombres y 85 mujeres. Por grupos quinquenales se distribuyen de acuerdo con la información de la Tabla I.

Se observa un predominio de habitantes entre los menores de 24 años, que suman 75 personas; así como los mayores de 50 años, que son 62, mientras que la cifra se reduce a 25 personas entre los que tienen de 25 a 49 años. Este factor se debe a que la mayoría de los nacidos entre 1960 y 1985 radican actualmente en otra parte y son quienes paulatinamente han buscado la ayuda intergeneracional para la crianza de sus hijos. Las ciudades de destino de las personas emigrantes son Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; ciudad de México; Poza Rica, Veracruz; Pachuca, Hidalgo; La Paz, Baja California Sur; Cabo San Lucas, Baja California Sur; Toluca, Estado de México, y Puebla, Puebla. La emigración internacional no representa atractivo; en los casos donde ocurrió, volvieron al país. Como señalan Gámez y coautores (2010), en la búsqueda de empleo la migración es una solución para proveer a la supervivencia familiar e individual frente a situaciones de pobreza, pero también expone a la discriminación racial y social, violación de los derechos humanos y laborales, especialmente cuando se trata de población indígena, de mujeres y de menores (Durán González, 2007). En este caso, las mujeres que emigraron trabajan como obreras o en otras labores poco remuneradas, como es el caso de las empleadas domésticas; además de que el sueldo no les facilita pagar los servicios para el cuidado de sus hijos e hijas, tampoco tienen cubierta la seguridad social y resulta difícil acceder a los servicios de las guarderías públicas, por lo que en el momento de la maternidad encontraron la solución recurriendo a sus madres para el cuidado de los menores; de este modo, en el 37.20% de los núcleos familiares de la localidad hay nietos y nietas conviviendo con sus abuelas/os, aunque se descartaron de la investigación el 9.20% de los casos, porque las madres están presentes y se hacen cargo de sus hijos/as debido a que no realizan ninguna actividad remunerada o de estudio.

Tabla I
Población de Mazahuacán, Hidalgo, en 2010, por grupos quinquenales

Grupo	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	Total
Hombres	11	6	7	10	5	2	2	2	2	2	4	6	6	4	3	1	3	1	77
Mujeres	8	3	11	10	4	2	5	3	3	2	5	4	3	11	4	4	2	1	85
Total	19	9	18	20	9	4	7	5	5	4	9	10	9	15	7	5	5	2	162

Fuente: Elaboración propia a partir de un censo general de población realizado entre marzo y mayo de 2010.

El estudio se realizó, en consecuencia, con 12 abuelas que son cuidadoras. En el 75% de los casos realizan esa actividad permanentemente; es decir, que el trabajo de crianza ha recaído completamente en ellas, ya que las madres y padres de sus nietos y nietas radican en otro lugar y los visitan durante unas pocas horas los fines de semana, cada mes en promedio. En el restante 25% de los casos hay coresidencia de las madres, que trabajan o estudian ocupando parte del día en esa actividad, por lo que la responsabilidad es compartida.

Las abuelas cuidadoras del estudio son un sector empobrecido. En términos generales, presentan baja escolaridad, en su mayoría no desempeñan actividades remuneradas, no tienen pensiones, dependen de las aportaciones que les dan sus hijos e hijas y de los ingresos de sus maridos si éstos aún viven. En el 33.33% de los casos, complementan la economía con la venta de productos agrícolas y de animales domésticos. Otra fuente que les beneficia son los programas sociales: Oportunidades, destinado a los infantes, y 70 y Más. En consecuencia, resulta lógico que si los hijos e hijas aportan económicamente (y lo han hecho desde que emigraron porque fue uno de los principales motivos que los llevaron a dejar la localidad) sus madres, en correspondencia, cuidan a sus nietos y nietas. El apoyo mutuo forma parte de las redes de cambio que parten del supuesto de la existencia de una deuda simbólica (Goffman, 1981), es decir, que una prestación trae una

contraprestación y participa de lo que llama un cambio confirmativo (Maus, 1968). Esta forma de pensamiento colectivo pondera la existencia de la ayuda mutua y las redes socio-familiares, donde las familias conservan un papel de sostén moral y afectivo, así como técnico, para el apoyo a los miembros con dependencia.

En la mayoría de los casos, están cuidando a sus nietos y nietas desde que nacieron, y la mitad de ellas ya ha cuidado a nietos/as en otro momento, apoyando a otra u otro de sus hijos/as. También suele ocurrir que cuiden simultáneamente a varios primos, es decir, que el apoyo se brinde a más de una hija a la vez. Es predominante, además, que las abuelas cuiden a los descendientes de sus hijas; en este sentido, destaca la línea materna en los cuidados. Cuando el apoyo se ha destinado a los varones, es por su condición de viudez o separación que la custodia de los descendientes ha quedado a cargo del padre. El 66.66% de las abuelas que cuidan a sus nietos y nietas prevén que habrán de hacerse cargo, por un tiempo más, de los que ahora están con ellas, situación que aceptan con resignación. Además, cuando se les pregunta si están dispuestas a cuidar a los descendientes de otras hijas o hijos a los que todavía no han apoyado, mencionan que sí, que lo harán si es necesario porque no pueden desamparar a ninguno. Mientras que el 33.33% opina que no se siente en condiciones de hacerlo más. En la Tabla 2 se aprecian algunos datos generales de las abuelas cuidadoras.

Tabla 2
Datos generales de las abuelas cuidadoras

Abuelas Cuidadoras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Edad	68	45	72	65	67	75	65	51	80	70	78	52
Estado civil	Viuda	Casada	Casada*	Casada	Casada	Viuda	Viuda	Casada	Viuda	Viuda	Viuda	Viuda
Personas en la vivienda	3	9	7	5	13	4	8	5	3	4	5	4
Nietos/as que cuida	2	1	1 y 4 bisnietos	1	7	3	5 y 1 bisnieto	2	2	2	2	1
Corresidencia padre o madre	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí
Tiempo que lleva cuidando	2 años	4 años	24 años	10 años	16 años	18 años	17 años	5 años	7 años	3 años	8 años	3 años
Cuidó a otros nietos/as	—	—	20 años	5 y 4 años	3 años	—	14 años	—	5 años	—	20 años	—
Disponibilidad para continuar	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Estado de salud	Regular	Bueno	Delicado	Bueno	Regular	Regular	Delicado	Regular	Delicado	Bueno	Bueno	Regular

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación realizada en 2010.
*Esposo emigrado.

Crianza de nietos y nietas, y situaciones de violencia

Las abuelas del estudio tienen, a la vez, valoraciones positivas y negativas, derivadas de la crianza de sus nietos y nietas. En lo positivo, especialmente en lo que respecta al factor socioeconómico, mencionan que el apoyo que dan a sus hijos e hijas disminuye la sensación de ser una carga para ellos/as. En lo psicológico, la compañía de nietos/as hace que no vivan en soledad, en especial si son viudas, además de que se sienten satisfechas personalmente al verlos crecer. Sin embargo, como sostiene González de la Rocha (1994), las familias son una unidad contradictoria atravesada por líneas de conflicto y poder como las relaciones de género, y la intención del estudio es hacer visibles esas contradicciones que viven las abuelas, mencionando algunos efectos negativos en los que coincidieron al ser entrevistadas. En relación con el trabajo doméstico, coincidimos con Agulló (2002), quien define que

la actividad de cuidar a otros no es únicamente una actividad física, sino también, y fundamentalmente, una actividad mental. Cuidar significa, sobre todo, planificar y estar pendiente, prever la necesidad antes de que ésta surja, prevenir. En el caso del cuidado de los infantes la tarea de previsión y planificación se convierte en una parte central, difícil a veces de deslindar de otras actividades (Agulló, 2002: 26).

En efecto, las abuelas que proporcionan cuidados a sus nietos y nietas describen que se han dedicado a la actividad durante 24 horas, especialmente en los casos en que se han hecho cargo de recién nacidos o cuando los nietos enferman.

Las mujeres que cuidan a sus nietos y nietas asumen largas jornadas de trabajo que, por su edad, viven como una sobrecarga; es común que hablen de cansancio, agotamiento, alteraciones del sueño y la vigilia, en lo que respecta al aspecto físico. En cuanto a lo socioeconómico aumentan los gastos en la economía familiar, persiste la dependencia económica sobre su pareja e hijos/as, resulta difícil compatibilizar los cuidados con la posibilidad de realizar algún trabajo remunerado, no pueden hacer ahorros o gastar más allá de lo estrictamente necesario. En cuanto al aspecto psicológico, la pérdida de tranquilidad, sensación de preocupación constante, incluso miedo, cuando los nietos crecen y se meten en líos con sus

pares, hacen que vayan apareciendo cuadros de ansiedad, nerviosismo, pérdida de paciencia, tensión que, si no son urgentes de atender, pasan a segundo plano complicándose posteriormente. Así como la falta de libertad por la obligatoriedad en la realización de las tareas domésticas y de cuidados, la presión y la pérdida de espontaneidad por la planificación estricta del ritmo diario (horarios, comidas, higiene, asistencia a la escuela de los nietos/as y otras actividades que no se pueden postergar). Por último, las relaciones familiares están teñidas por la falta de colaboración de todos los que comparten la vivienda en las tareas domésticas, los conflictos con la pareja por el reparto de roles estereotipados², y las presiones familiares con otros hijos e hijas a los que no les prestan apoyo y que desembocan en conflictos, e incluso con las propias madres que son beneficiadas, por la forma en que las abuelas realizan los cuidados.

La combinación de los siguientes factores facilita la aparición de la violencia hacia las abuelas por parte de sus nietos/as cuando: son viudas, las madres de sus nietos/as no son corresidentes, los nietos/as no han vivido con ellas desde que nacieron, y cuando los nietos/as son adolescentes. En este sentido, describen que la relación con los nietos y nietas que tienen a su cuidado son más satisfactorias cuando son pequeños, pero en todos los casos se ha complicado cuando entraron a la adolescencia, de manera similar a lo que Morgan y Kunkle (1996) mencionan en su trabajo, pues los nietos y nietas en esta edad se vuelven más distantes, más desobedientes y suelen responder a las reprensiones verbales que les hacen, lo cual provoca que la insatisfacción se acumule. De la misma manera, cuando los nietos y nietas no han crecido con las abuelas desde la infancia, además del choque cultural que supone el traslado de la ciudad al campo, tienen establecidos algunos hábitos y formas de comportamiento con los que les está resultando difícil lidiar, ya que encontramos casos en los que no respetan ninguna regla, se enfrentan a pelitos en la escuela, a pesar de que todos los días salen del hogar y simulan que

² Es común que las tareas se repartan conforme a criterios tradicionales. Aunque hay situaciones en las que los abuelos han contribuido con el cuidado de los infantes, especialmente los cargan, alimentan y asean cuando son muy pequeños y no hay otra persona disponible que lo pueda hacer; también los aconsejan o reprenden. Al crecer los nietos, los abuelos los han habilitado en las actividades del campo y van marcando determinadas exigencias en el desempeño. Mientras que las nietas, por lo general, se adscriben a las tareas domésticas y consumen mucho tiempo acarreado agua y leña.

se dirigen a la institución educativa en la localidad vecina; consumen sustancias tóxicas y paulatinamente inducen a otros a que lo hagan. Algunos han desertado o han sido expulsados de la escuela secundaria y/o del nivel medio superior debido a la inasistencia, problemas de conducta y bajo rendimiento académico; en consecuencia, como no utilizan el tiempo libre para realizar actividades productivas, pues no tienen una apremiante necesidad (en especial, los varones) se reúnen con otros adolescentes y, una vez que se compactan como grupo, planifican fechorías como robos en las viviendas, situación que la gente de la localidad no veía anteriormente. Ante las evidencias y señalamientos de los demás habitantes, las abuelas manifiestan que están cansadas de llamarles la atención porque, como es de esperarse, los nietos niegan su participación y, en consecuencia, no dan visos de modificar su comportamiento.

Como les digo, me da vergüenza que me manden llamar en la escuela y me den quejas. Como otros por ahí que no iban a la escuela, reprobaban y se salieron, los mandaron para su casa. Ahorita no trabajan, andan nada más por ahí haciendo maldades. Yo le digo a la gente que si ven a mis nietos metiéndose a sus casas que los demanden, pero que los vean, no nada más que los acusen así porque sí. Porque luego la gente se pasa de lista. [...] Les digo a mis nietos que no se junten con esos muchachos; dicen que no, pero quién sabe, porque luego los amenazan si no están de su parte. Por eso, si los ven haciendo maldades que los demanden, para que sientan lo que es la ley, si en su casa no obedecen que la autoridad los enseñe a respetar (A5³, 67 años).

Se observa la dificultad para manejar los cambios de comportamiento de los adolescentes, las abuelas no se sienten respetadas, continuamente se enfrentan con ellos/as, lo que suscita comportamientos violentos. Rueda (2006) expone que socialmente se autoriza la violencia como método para la resolución de conflictos y como medio para someter, dominar o defenderse; en consecuencia, el maltrato emocional y verbal es muy común. Las abuelas narraron durante las entrevistas que sus nietos/as utilizan palabras hirientes e insultos con los que se sienten intimidadas y denigradas.

³ Para nombrar a las abuelas se utiliza la referencia de la Tabla 2, de manera abreviada. Por tanto, A5 se refiere a Abuela 5.

Me dicen vieja no se qué, no sé cuánto, hasta hacen versos que andan cantando, piensan que no los oigo, pero clarito que me doy cuenta. Yo les digo que así como me ven se verán y que cuando estén viejos van a pagar todo lo que hacen (A10, 70 años).

Además de que en el núcleo familiar no se respetan las decisiones de las abuelas y a menudo sus ideas o creencias son motivo de burlas o desembocan en desprecio, lo cual produce irritación.

La burla [...] me da mucho coraje que se burlen de mí, por cualquier cosa (llora). Como que les da vergüenza que me ponga mis faldas largas y me hago mis trenzas, dicen que me parezco a la India María, eso es lo que me sacó por dejarlos ver la televisión (A6, 75 años).

Las abuelas también han recibido amenazas de parte de sus nietos/as, de realizar acusaciones falsas con sus madres si persisten los reclamos para que modifiquen su conducta, lo cual es causa de sufrimiento.

No, pues desde que estaban chiquitos eran bien carajitos, el niño me decía “le voy a decir a mi mamá que no nos das de comer, para que te regañe” o “le voy a decir que nos pones a trabajar”, porque le pedía que trajera leña o acarreará agua, trabajitos que podía hacer. Y yo le contestaba: dime cuándo te dejé sin comer, a ver, cuándo; eso no es verdad, no te va a creer. Pero se defendía: “sí me va a creer y te va a regañar, ya no te va a dar dinero porque eres mala”. Y pues yo digo, que si no se dominan desde chiquitos ya después cuesta (A7, 65 años).

Algunas abuelas mencionan que la por la falta de relaciones armónicas no están dispuestas a seguir cuidando a sus nietos/as.

No, pues, de cuidarlos sí; hacer las cosas de la casa, pues sí, eso no es difícil, siempre lo hemos hecho, el problema es que no nada más es eso. Son más cosas. Y las fuerzas ya no alcanzan para todo. No les gusta que los regañe uno, les digo que es por su bien, pero nada más rezongan o se hacen los sordos (A4, 65 años).

En las situaciones extremas las abuelas han pedido a sus hijas y yernos que se lleven consigo a los nietos.

Pues yo quiero que la mamá se los lleve, ya crecieron, ya no están chiquitos como cuando me los dejaron, ahorita ya pueden hacer sus cosas solitos, ya se pueden cuidar. Mejor que estén con ella, allá que los mande a la escuela o que los ponga a trabajar (A6, 75 años).

También la tristeza y el sufrimiento las ha llevado a somatizar, de alguna manera, su malestar.

Yo pienso que sí, que me puse mala a causa de que tengo que cuidar a mis nietos. Es que dan muchos problemas [...] ni a cuál irle, es igual, sean hombres o sean mujeres. Los muchachos que ya se pelean con otros, hacen maldades por ahí. Las muchachas pues porque empiezan con los novios y se salen sin permiso, no les da vergüenza que la gente las vea y me vengán a contar. Pero no entienden. Estoy peor que antes, mis hijos no fueron desobedientes (A7, 65 años).

Las madres reclaman a las abuelas su falta de vigilancia, cuando las nietas a muy corta edad se han ido a vivir con parejas repentinamente y sin avisar, y en los casos de embarazo en la adolescencia, debido a que las parejas no se han responsabilizado de sus descendientes. Ante esto, las abuelas se han visto obligadas a aceptar la maternidad adolescente de sus nietas, quienes han continuado viviendo en el mismo hogar, multiplicando los gastos. Además, las nietas desertaron de la escuela y no se han empleado en actividades remuneradas, motivo para que sus tíos y tías tengan diferencias, ya que sus aportaciones sirven para la crianza de los bisnietos. En ocasiones, incluso amenazan con no aportar más dinero hasta que no abandonen el hogar.

Por cuidarlos a ellos mis otros hijos se enojan, me dicen “ya mamá, lo que te damos lo gastas con ellos, eso es para ti”, pero les digo que qué voy a hacer, si aquí estamos juntos. Ni modo que yo compre cosas para mí y me las coma en escondidas, como que no y más con los niños que son chiquitos, qué culpa tienen (A3, 72 años).

En los casos de violencia más agravados, la salud de las abuelas ha mermado y se han hospitalizado, aparentemente para practicarles alguna cirugía, pero el diagnóstico médico señaló lo contrario después de egresar; consideran que su estado de salud es malo, hablan de los síntomas pero desconocen qué les sucede. Guijarro (2001) denomina

síndrome de la abuela esclava a un cuadro clínico inducido por la carga de trabajo que soportan a su edad, que incluye el cuidado diario de los nietos e hijos adultos que no se han emancipado. Desde el punto de vista clínico, este síndrome tiene una multiplicidad de síntomas crónicos, rebeldes y recurrentes, o de enfermedades comunes que no responden adecuadamente a los tratamientos convencionales. El síndrome puede conducir a la muerte pero, en todo caso, provoca un sufrimiento continuado, de difícil tratamiento y diagnóstico, que lleva a un notable deterioro en la calidad de vida de las mujeres y de su entorno familiar.

Guijarro afirma que en muchos casos lo único que reduce los síntomas es la hospitalización, porque aleja completamente del entorno familiar y de las obligaciones a él vinculadas, pero el alivio remite en el momento en que las mujeres vuelven a sus hogares, experimentando recaídas y una agravación progresiva de su estado. El autor agrega que la dificultad para el diagnóstico y curación del síndrome deriva de la educación tradicional de las mujeres, que incluye no sólo la obligación de cuidar a su familia y de su casa, sino también del alto sentido de dignidad y pudor que les lleva a asumir pesadas cargas de trabajo sin expresar ninguna queja o, al menos, no hacerlo de una forma lo suficientemente expresiva como para llamar la atención de las personas de su entorno. El resultado es que se sienten atrapadas entre el sentido del deber y la necesidad de ser útiles a los demás, y unas obligaciones familiares muy exigentes a las que no pueden hacer frente porque reclaman tomar decisiones difíciles; además, por la dureza en términos físicos, en una etapa de la vida en que sus fuerzas disminuyen paulatinamente (Pérez, 2003).

Cuando las abuelas han estado enfermas y han dejado de realizar las actividades cotidianas, se han sentido poco atendidas por parte de sus nietos y nietas. En un caso en particular, una de las nietas le llevaba la comida a la cama y casi se la aventaba, nunca estaba disponible cuando la llamaba y solía decirle: “Ya levántate, no estás tan enferma. Ya te gustó estar acostada” (A9, 80 años). Otra comenta:

Mis hijos no vienen a visitarme porque no pueden, por el trabajo, y están lejos. La gente de aquí sí viene a visitarme cuando he estado enferma, en la cama, me traen algo. Pero el quehacer de la casa ahí se queda, nadie lo hace. Un día una señora, de aquí mismo, vino y le dije que me quería bañar, que calentara el agua y que me ayudara a pararme. Como ya estoy vieja, ya no sirvo para nada (A1, 68 años).

Quizás la situación se complica más porque no tienen con quién hablar de sus asuntos privados o personales. La mayoría prefiere quedarse en su casa que salir y comentarlo con otras personas. No reciben visitas de amistades ni de familiares, y ansían que alguien las aconseje al respecto, asimismo esperan que alguien valore su trabajo.

No pues... no hablo con nadie; con mis nietos no se puede. A veces, me gustaría hablar de lo que pasa en la casa, que entre todos pensáramos, que nos pusieramos de acuerdo, sería bonito. Pero no les interesa. Todo yo, yo solita, porque mi señor ya murió (A10, 70 años).

Varias abuelas mencionan que no están satisfechas con el tiempo que pasan juntos, sienten que sus nietos/as no las quieren, que su vida está vacía porque se sienten desamparadas, desprotegidas y tienen trastornos del sueño, siendo éstos claros síntomas depresivos. Aunado a lo anterior, no realizan actividades de ocio, ni tienen en qué distraerse, su vida se limita al contexto del hogar. El estudio reveló también que entre mayor es la dependencia económica, más se exponen las abuelas a sufrir malos tratos, porque se explota su capacidad de trabajo en el ámbito del hogar; sin embargo, no pueden disfrutar de los recursos monetarios a su alcance porque deben cubrir primordialmente las necesidades de sus nietos y nietas. A pesar de eso, una de ellas describió abuso económico. Narra que su esposo, emigrante, le enviaba mensualmente una cantidad de dinero para sus gastos, pero ella nunca va a cobrarlo: primero enviaba a una de sus hijas, después su nieta asumió esa tarea. El esposo la visita cada tres o cuatro años y en una ocasión ella reclamó que la cantidad de dinero que enviaba era insuficiente, ya que en tres años no la había incrementado. Él replicó diciendo que no era verdad y le mostró los documentos de los envíos. La nieta entregaba solamente una parte del dinero. Por otro lado, describen que es frecuente la desaparición del dinero dentro de la casa, varias tienen que esconderlo en lugares diferentes cada vez, para que los nietos/as no lo encuentren con facilidad. También se ha dado el caso de que uno de los maridos dictaminó en su testamento que sus propiedades serían de su nieto cuando cumpliera la mayoría de edad; desafortunadamente, murió y el nieto utiliza esa información como un medio para intimidar a la abuela, amenazándola con dejarla en la calle cuando tenga el poder para hacerlo.

Ninguna de las abuelas refirió maltratos de tipo físico, quizás por esta razón no se percatan de que las situacio-

nes que producen malestar psicológico son inadecuadas y tienen que exponerlas abiertamente a las madres de los nietos/as o denunciarlas. Prevalece el prejuicio de que lo que no deja evidencias no puede ser violencia.

Ay, Diosito santo, eso no. No, no, no. Nunca me han levantado una mano. Son berrinchudos, enojones, rezongones, pero pegarme, no, nunca, ni Dios lo quiera. [...] No sé, me defendería. Si me quieren dar, yo también les doy. Pero no, hasta ahorita no (A3, 72 años).

Es necesario, por tanto, facilitar las vías para que se reconozca este fenómeno como un grave problema social y que no solamente forma parte de la vida privada. Tanto los nietos/as como las personas mayores, de ambos géneros, deben aprender a reconocer que el maltrato es más habitual de lo que se cree, pero su carácter a veces es sutil, haciéndolo poco visible para quien no lo padece y difícil de comunicar para quien lo sufre (Rueda, 2006).

Conclusiones

En México, tradicionalmente son las comunidades y las familias quienes se hacen cargo de las personas mayores y quizás por esas razones no se han desarrollado políticas públicas acordes con este grupo de edad que permitan garantizar las condiciones para una mejor calidad de vida. Por ejemplo, mediante la separación de las actividades laborales, el pago de una pensión a partir de determinada edad y la apertura de instituciones que no solamente se encarguen de prestar servicios especializados para el cuidado de la salud, sino que además coadyuven con actividades de ocio y de estudio, si existe el interés en las personas mayores. Como hasta ahora cuidar a las personas dependientes por razones de edad o disminución de sus capacidades, en determinados momentos de la vida es una actividad fuertemente sentimentalizada, depende de la buena voluntad de las personas que se encuentran disponibles dentro de la familia, principalmente mujeres, convirtiendo la reciprocidad en una obligación, como se constata en el estudio realizado, lo cual perpetúa la invisibilización de todo lo que ocurre en el ámbito privado. A la vez que se da como algo natural y socialmente esperado, se tienden a relativizar los costes que tiene para las personas cuidadoras, de tal manera que las vuelve más vulnerables por la condición de marginalidad a la que las obliga.

Esta emergencia de nuevas vulnerabilidades que surgen en la vida cotidiana están cobijadas en las necesidades de

subsistencia de las mujeres mayores, a quienes no se les reconoce como sujetos de derechos, sino que están atadas al lenguaje de las emociones. Particularmente, las abuelas que cuidan a sus nietos y nietas en la localidad rural descrita, se convirtieron en cuidadoras sin tener conciencia de ello ni de los mecanismos sociales de adscripción a las tareas de cuidados, porque existe una capacidad social de coacción por encima de la voluntad individual, descargando en las mujeres y en los niveles sociales más bajos esta responsabilidad, que bien podría asumir el Estado mediante un sistema óptimo de guarderías para las madres trabajadoras. En consecuencia, la violencia aparece como parte de las relaciones cotidianas y las víctimas la sufren en silencio.

En el estudio realizado, el maltrato psicológico y el económico son más frecuentes que el maltrato físico. Algunos aspectos que permiten identificar los puntos críticos son: la valoración social negativa hacia las personas mayores, la dependencia económica y el descuido de la vida afectiva en el núcleo familiar. Es necesario realizar más investigaciones que ayuden a detectar los malos tratos, especialmente mediante metodologías cualitativas que permitan describir las particularidades de cada situación y persona, porque cada una tiene su historia y proceso.

Conviene, además, difundir lo que en materia de derechos humanos contemplan las legislaciones universales y las nacionales que, aunque esto no es garantía para disminuir el comportamiento violento de los maltratadores, la persona agredida tendrá elementos para su denuncia. A partir de los datos obtenidos en la investigación, se encontró necesario fomentar la capacidad de las personas que son vulnerables, para que se autoafirmen, sepan expresar sus opiniones, deseos y derechos; reeducarlas para aumentar sus habilidades para relacionarse con las demás personas de su entorno, creando una red que disminuya el aislamiento físico y emocional, permitiéndoles salir del estado de indefensión en que se encuentran debido a que no exponen abiertamente que son violentadas; más aún, ocultan lo evidente cuando alguien se interesa en la situación porque consideran que tienen el deber de resguardar la privacidad de la familia y encubren de esta manera al o los agresores, por ignorancia, temor o vergüenza.

Referencias

- Adelman, R. D. y Breckman, R. (1992). "Malos tratos". En Abrams, W. B. y Berkow, R., *El Manual Merck de Geriátría* (pp. 1207-1216). Barcelona: Doyma.
- Agulló, S. M. (2002). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Instituto de la Mujer.
- Bury, M. (1996). "Envejecimiento, género y teoría sociológica". En Arber, S. y Ginn, J., *Relación entre género y envejecimiento; enfoque sociológico* (pp. 35-54). Madrid: Narcea.
- Cooper, C., Selwood, A. y Livingstone, G. (2008). "The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review". *Age and Aging*, 37 (2), 151-160.
- Decalmer, P. y Glendenning, F. (2000). *El maltrato a las personas mayores*. Barcelona: Paidós.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. (2002, 25 de junio). México, *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el DOF el 24 de junio de 2009.
- Durán González, A. (2007). "Mujeres jornaleras, mujeres invisibles". En *Memoria Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género* (pp. 161-171). México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Eastman, P. (1984). "Elders under siege". *Psicology Today*, 18 (1), 30-48.
- Fericgla, J. M. (1992). *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2010). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad*. México: INEGI.
- Gámez, A. E., Wilson, D. y Boncheva, A. I. (2010, diciembre). "Las mujeres en la migración interna y el empleo informal en Baja California Sur, México". *Revista de Estudios de Género La Ventana*, IV (32), 214-243.
- García, L. (2001, abril-junio). "Síndrome de maltrato en el adulto mayor". *Archivo Geriátrico*, 4 (2).
- Goffman, E. (1981). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez Ricárdez, A.; Rodríguez Abrego, G. y Krug Llamas, E. (2007). "Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México)". *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42 (1), 27-34.
- González de la Rocha, M. (1994). *The Resources of Poverty. Women and Survival in a Mexican City*. Oxford: Basil Blackwell.

- Guijarro Morales, A. (2001). *El síndrome de la abuela esclava. Pandemia del Siglo XXI*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Marín, P. (2000). "Abuso o maltrato en adulto mayor". *Boletín de la Escuela de Medicina*, (29), 1.
- Márquez, H. (2001). *Abuso y maltrato*. Colombia: Red Latinoamericana de Gerontología.
- Maus, M. (1968). "Ensayo sobre el don. Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas". En *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
- Mendoza, L. (1999). "Abuso y victimización". En Rodríguez, R.; Morales, J.; Encinas, J., Trujillo, Z. y D'Hyver, C., *Geriatría* (pp. 230-235). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Morgan, L. y Kunkle, S. (1996). *Aging. The social context*. London: Pine Forge.
- Muñoz Tortosa, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Abuso y maltrato a las personas mayores: hacia una respuesta integral*. Guatemala: OMS.
- Organización de las Naciones Unidas. (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Viena, ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (2002a). *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial*. OMS/Comisión de Desarrollo Social constituida en Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Organización de las Naciones Unidas. (2002b). *Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento, 2002*. Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS.
- Ortiz De la Huerta, D. (2003, noviembre). "La violencia hacia los ancianos, un problema menospreciado". *Trabajo Social. Nueva época*, (8), 14-19.
- Papalia, D. E. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo humano. Con aportaciones para Iberoamérica* (6ª. ed.). México: McGraw-Hill.
- Paveza, G. J.; Cohen, D.; Eisdorfer, C.; Freels, S.; Semla, T.; Ashford, J. W.; Gorelick, P.; Hirschman, R.; Luchins, D. y Levy, P. (1992). "Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors". *Gerontologist*, 32 (4), 493-497.
- Pérez Ortiz, L. (2003). *Envejecer en femenino. Las mujeres mayores en España a comienzos del siglo XXI*. Madrid: Instituto de la Mujer/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1988). "The prevalence of elder abuse: a random sample survey". *Gerontologist*, 28 (1), 51-57.
- Rodríguez Miranda, E.; Olivera Álvarez, A.; Garrido García, R. y García Roque, R. (2002). "Maltrato a los Ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja". *Revista Cubana de Enfermería*, 18, 144-153.
- Rueda Estrada, J. D. (coord.). (2006). *El maltrato a las personas mayores. Bases teóricas para su estudio*. España: Junta de Castilla y León/Universidad de Valladolid.
- Ruelas González, M. G. y Salgado de Zinder, V. N. (2009). "Factores asociados con el autorreporte de maltrato en adultos mayores de México". *Revista Chilena de Salud Pública*, 13 (2), 90-99.
- Sánchez del Corral, F. y Ruipérez C., I. (2002). "Violencia en el anciano". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38, 302-319.
- Sánchez del Corral, F. y Sancho Castiello, M. T. (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Tuirán, R. (comp.). (1999). "Desafíos del envejecimiento demográfico en México". *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades* (pp. 17-22). México: Consejo Nacional de Población. LVII Legislatura, H. Congreso de la Unión.
- Wolf, R. S. y Bergman, S. (1989). *Stress, conflict and abuse of the elderly*. Jerusalem: JDC-Brookdale Monograph Series.