

chula, donde se dirigieron a nueve ejidos y 16 fincas dedicadas al cultivo de café; la migración al interior del país fue del 6.6 por ciento con destinos a ocho ciudades (Ciudad Juárez, Coahuila, Cuernavaca, Chalco, Guadalajara, Hermosillo, México D.F. y Tijuana); finalmente, la migración internacional con el 3.8 por ciento, abarcando nueve estados de la costa este de los Estados Unidos (Delaware, Florida, Georgia, Maine, Kentucky, Michigan, Nueva Jersey, Nueva York y Carolina del norte).

Los migrantes laborales. En abril de 1999, el 40.2 por ciento de las familias de la comunidad tenía al menos una persona trabajando fuera, lo cual denota la importancia que esto tiene como estrategia de sobrevivencia. En los barrios analizados el porcentaje se incrementó al 86.8 por ciento de las 91 familias estudiadas. En ellas, la migración masculina fue 5.2 veces mayor que la femenina y representa el 62.4 por ciento de la Población Económicamente Activa; en otras palabras, dos de cada tres hombres salieron a trabajar fuera durante los 18 meses previos al estudio.

Determinantes de la migración. Los factores socioeconómicos

que nos ayudan a explicar porqué la gente migra en Pavencul son la familia de tipo nuclear, posesión de parcelas menores a una hectárea, falta de ingresos económicos no agrícolas, producción de café menor a los 120 kg y la no pertenencia a organizaciones de producción de horticultura orgánica. La combinación de estos elementos nos permite comprender la migración masculina pero no la femenina, por ello es importante seguir con este tipo de investigaciones ante la posibilidad de que otras circunstancias no se estén considerando o que se requiere abordar el problema desde la perspectiva de género.

UN CAMINO, UNA LUCHA, UNA ESPERANZA...

Ante la falta de oportunidades de empleo en su misma comunidad y en la región, los indígenas mames de la Sierra Madre de Chiapas no tienen otra opción que buscar distintos caminos para sobrevivir, otros caminos de la vida que se concretan en el cambio de residencia.

Los altos índices de migración laboral en Pavencul se han dado por una fuerte lucha de sus habitantes a lo largo de los últimos 10

años; los nuevos caminos migratorios abiertos y la construcción de una extensa red de apoyo han requerido luchar en serio por mejores opciones de vida que finalmente vienen a ser una esperanza para los migrantes y sus familias, para los jóvenes, ante la falta de oportunidades ocasionadas por los desajustes en el desarrollo regional.

“...a nosotros lo que nos hizo enseñar aquí es el trabajo, la pobreza, la necesidad. Y gracias a Dios, si uno lo sabe vivir es lindo, vivir sobre la tierra, aunque a veces hay ratos, hay tiempos de dolor, tiempos de sufrir a veces, pero son tiempos...”

Pedro, 36 años, Barrio Pavencul 

* Joaquín Peña es maestro en ciencias en recursos naturales y desarrollo rural por Ecosur (1998-1999). Actualmente cursa el doctorado en ecología y desarrollo sustentable con orientación en Población, ambiente y desarrollo rural. Este texto es una visión general de su línea de investigación.

E N T É R A T E

SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

Al igual que en el resto del mundo, en México se experimenta un proceso de envejecimiento demográfico. En 1990 había 3.1 millones de personas con más de 65 años (3.7 por ciento de la población); para el 2030 se prevé que habrá 15.2 millones de habitantes de esa edad, quienes conformarán el 11.7 por ciento de la población, según revelan los resultados del estudio “El envejecimiento: una dimensión de la salud en México”, de Roberto Ham-Chaande (publicado en la revista del Instituto de Salud Pública de la Secretaría de Salud). Tal circunstancia justifica el aumento constante de las demandas en el ámbito de la salud, especialmente en cuanto a las enfermedades crónico degenerativas e incapacidades.

La investigación confirma que en edades avanzadas las mujeres alcanzan un mayor índice de supervivencia: hay 67

hombres por cada 100 mujeres entre las personas de más de 75 años. Durante las últimas dos décadas, en las mujeres mayores de 65 años las enfermedades del corazón se han ubicado en primer lugar como causa de muerte. Los tumores malignos han pasado de ser la tercera causa en 1970, la segunda en 1980 y 1990. La diabetes mellitus ocupaba el sexto sitio hace unos treinta años y ahora ocupa el tercero, tal vez debido a que los diagnósticos médicos son más precisos. Los accidentes mortales han ido aumentando, del lugar 17 en 1970 pasaron al noveno desde 1980; esto refleja una mayor propensión individual a sufrir accidentes debido al envejecimiento y se ha relacionado con la predisposición femenina a la osteoporosis después de la menopausia. Las infecciones intestinales y las enfermedades transmisibles, como la neumonía o influenza, han perdido importancia como causa de muerte (Fuente: Román González/CIMAC, febrero de 2000). 