



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Título del trabajo

**Espacio de vida trabajo y salud, de la población migrante al corte de caña:
un estudio de caso.**

TESIS

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Seminario de Investigación e Investigación de Campo

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Joaquín Ventura Sique

Comité de Investigación

Director: Mtra. Paola Sesia

Asesores: Dra. Ana Paula de Teresa y Mtro. Federico Besserer

México, D.F., septiembre de 1999

ESPACIO DE VIDA, TRABAJO Y SALUD, DE LA POBLACIÓN MIGRANTE AL CORTE DE CAÑA: UN ESTUDIO DE CASO.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

METODOLOGÍA

1.- EL LUGAR DE ORIGEN: LA MONTAÑA DE GUERRERO

Características geográficas

Situación socioeconómica

Características Productivas

2.- EL ESTADO DE MORELOS, LUGAR DE ATRACCIÓN

Características geográficas y demográficas

Características de la región cañera.

3.- EL INGENIO AZUCARERO EMILIANO ZAPATA

Antecedentes históricos.

Situación actual

4.- EL PROCESO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LA CAÑA DE AZÚCAR.

Producción.

Transformación en el ingenio.

Importancia de los migrantes al corte de caña.

5.- LAS GALERAS DE TLALTIZAPAN UN ESPACIO TEMPORAL DE VIDA.

Los migrantes

Las galeras.

Servicios educativos y de salud

Infraestructura de las galeras y otros servicios

6.- CONDICIONES DE SALUD, ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES Y PRINCIPALES DEMANDAS DE ATENCIÓN DEL GRUPO DOMÉSTICO MIGRANTE.

Los cortadores de caña

Las mujeres en las galeras

Los niños: fuente de ingresos y principales demandas de atención médica

La clínica del IMSS: una forma de atenderse de sus enfermedades

7.- ALGUNAS CONCEPCIONES Y FORMAS DE ATENDER ENFERMEDADES DE LAS FAMILIAS MIGRANTES. LOS RECURSOS PARA ATENDERSE DE SUS ENFERMEDADES.

La clínica del IMSS

Concepciones etnomédicas

La medicina domestica como primer nivel de atención

La medicina tradicional

La articulación entre la medicina institucional y las otras medicinas

CONCLUSIONES

ANEXO

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación describe los cambios en las condiciones de vida y salud que presenta la población migrante de la montaña de Guerrero, cuando emigra al Estado de Morelos en específico a las galeras de Tlaltizapan, donde vivirán mientras realizan el corte de la caña de azúcar, misma que después será transformada en el ingenio azucarero Emiliano Zapata, para por último terminar en ese dulce indispensable en toda cocina mexicana como lo es el azúcar.

Dado que en nuestro país la clase campesina ha sido una de las principalmente explotadas, y como parte de este costo, los campesinos tienen que emigrar de sus lugares de origen a otras comunidades con mejores condiciones de trabajo para su incorporación al sistema capitalista.

En este trabajo cuando me refiero a “campesinos” entiendo que son los: “pequeños productores agrícolas, sean ejidatarios, pequeños propietarios, arrendatarios o aparceros, quienes trabajan directamente la tierra, con ayuda de la familia, cuando ocupan fuerza de trabajo asalariada, tratándose esta solo como una estrategia de supervivencia. “

(Krotz, Velázquez, 1985: 41)

Por lo tanto, la importancia de esta investigación reside en el hecho de que el número de migrantes dentro de toda la república mexicana es muy alto y estos son tan necesarios dentro del proceso laboral del país como fuera del mismo, de tal manera que las condiciones de trabajo hacen que los migrantes se sub-suman en el modelo de producción industrial mediante mecanismos tales como: nuevas formas de producción, servicios públicos y de salud, enseñanza pública y obligatoria entre otros. Estos mecanismos propician la emergencia de nuevas percepciones de los migrantes respecto de su comunidad de la relación sociedad y naturaleza, - especialmente en relación a los roles sexuales, y el trabajo infantil - lo anterior desde luego implica una reorganización de las formas de vida y modos de pensar.

Así la investigación pretende describir los procesos adaptativos a los cuales tienen que enfrentarse los jornaleros agrícolas migrantes provenientes de la montaña de Guerrero que trabajan en el corte de caña en el estado de Morelos. Los cuales dentro de este proceso sufren cambios profundos de carácter ideológico, sociocultural, económico y en el campo de la salud. Dentro de este

último abundare y pondré mayor atención dado que los objetivos de la presente son describir estos cambios los cuales estan ligados a los nuevos patrones productivo laborales en los que se encuentran empleados temporalmente y a sus experiencias anteriores como migrates, por lo cual, dentro de los primeros capítulos realizo un análisis de cómo surge la agroindustria azucarera en el estado de Morelos y como se da el proceso laboral con los migrantes lo cual ayuda a contextualizar la investigación para por ultimo concluir con un pequeño análisis de como se presenta el proceso de salud entre los migrantes de la montaña de Guerrero.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en cuatro etapas; cada una de las cuales contempló una metodología específica tomando en cuenta el objeto del estudio, el tiempo asignado al mismo, además del momento en el cual se realizó la investigación.

Primera Etapa

En esta se realizó la práctica inicial de trabajo de campo en donde se utilizó como metodología preferencial la observación pasiva y participante, además de una primera recolección de datos generales del Estado de Morelos, los acontecimientos históricos y socioeconómicos del proceso de la agroindustria azucarera dentro del estado.

La primera práctica de campo tuvo una duración de tres meses y se realizó de febrero a mayo de 1995. Se eligió como lugar de estudio las galeras de Tlaltizapan Morelos, escogiendo a los jornaleros agrícolas migrantes que habitan este lugar durante la época del corte de caña que es en los meses de noviembre a junio de cada año, como el universo de trabajo para la investigación.

Al principio de la estancia en las galeras, realicé observaciones pasivas para ver como se desarrollaba la vida dentro de este lugar. Sostuve conversaciones con cortadores de caña, con los médicos que atienden la clínica del IMSS en las galeras y con la gente que participa dentro de la organización del albergue, con el propósito de comprender mejor las actividades en que estos estaban involucrados y sus principales problemáticas.

Se recopiló además información acerca de sus condiciones y estilos de vida de los cortadores de caña dentro de las galeras.

Después de conocer y ser conocido por la comunidad empecé con la observación participante, coadyuvando en las campañas de mantenimiento del albergue así como en las campañas de salud que se realizaban dentro de las galeras por parte del IMSS Y del SSM, por lo cual conocí más de cerca las características que presentaba los migrantes que habitan este lugar en cuanto a la búsqueda de atención medica y cual era su relación con la medicina

biomédica, haciendo preguntas abiertas y cerradas para conocer las percepciones de los migrantes sobre esta campaña, estas se hacían cuando se visitaban los cuartos y eran informales, apoyándolas con sencillas observaciones.

La observación participante se reforzó más cuando comencé a acompañar a los trabajadores al corte de la caña de azúcar; proceso que me permitió conocer de cerca las características de la producción y la distribución del trabajo.

Los datos recopilados proporcionaron información acerca del contexto sociocultural del universo de estudio, ya que permitió una primera aproximación para ver cuáles son los patrones de comportamiento en la búsqueda de atención médica del grupo social bajo estudio. Esto a su vez me ayudó a entender e interpretar mejor al universo de trabajo, lo cual aportó nuevos elementos para el diseño de la siguiente etapa de trabajo de campo.

Segunda Etapa

Durante la segunda etapa se analizó el material recopilado y se elaboró un proyecto más acabado de investigación acerca de las condiciones de vida y las formas de atender alguna enfermedad entre los trabajadores migrantes que se dedican al corte de la caña en esta zona.

En esta etapa se sistematizaron y analizaron los datos obtenidos durante la primera práctica de campo, sobre la base de esta información, se elaboró un proyecto de investigación más específico a realizarse en la segunda práctica de campo en donde se profundiza sobre la problemática del estilo de vida y la salud que presentan los jornaleros agrícolas temporales.

Se intensificó la búsqueda bibliográfica sobre el proceso salud enfermedad atención desde las perspectivas de la antropología y sociología médica, como sobre las problemáticas socioeconómicas, históricas y laborales de la agroindustria azucarera en México y Morelos.

Tercera Etapa

La tercera etapa consistió en la observación participante, la elaboración e implementación de encuestas, y la realización de entrevistas con grupos focales.

Esta se realizó entre los meses de febrero a mayo de 1996 en esta práctica la observación directa se combinó con la metodología del "RAP" (Rapid Assessment Procedures, así conocido por sus siglas en inglés), la cual consiste en una serie de encuestas aplicables a poblaciones específicas, con preguntas concretas y de fácil respuesta. El empleo de esta técnica influyó a delimitar el universo de estudio y permitió la obtención de un informe rápido de corte socio-médico de las galeras, las encuestas utilizadas se aplicaron tanto a los médicos del IMSS como a 20 hogares los cuales se seleccionaron por un muestreo para la recopilación e información epidemiológica básica y como la gente resuelve este problema.

La encuesta a los migrantes contenía preguntas cerradas para conocer sus características de sus lugares de procedencia y sus condiciones de vida en ellas, otro apartado de la misma encuesta era con preguntas abiertas para conocer su cosmovisión, percepciones y prácticas en cuanto a la forma de atenderse cuando se enferma.

A través de las encuestas se obtuvo una visión más amplia de las percepciones y prácticas de la gente en cuanto a la forma de atenderse de sus males.

Se aplicaron encuestas formales y entrevistas informales a los médicos que atienden la clínica del albergue para así conocer las principales causas de consulta médica y la frecuencia de consultas. Se recopilaron además las opiniones de los médicos con respecto a la relación médico paciente reforzadas con la observación pasiva de la cual pude ver lo que dicen tanto los médicos de los pacientes como los pacientes de los médicos.

Se organizaron grupos focales con los trabajadores en el campo durante la hora de la comida, dado que la presión laboral a la que estaban sometidos estos trabajadores limitó de hecho el empleo repetido de esta técnica en el campo, ya que el corte de caña no deja mucho tiempo para descansar y a los cortadores se les paga por lo que cortan y no por día. En las galeras, la

realización de los grupos focales permitió conocer las percepciones generales de esta gente en cuanto a la forma de atenderse de sus enfermedades, resultando que por lo general casi siempre todos los participantes –principalmente mujeres- tenían la misma percepción del proceso de enfermedad en los cuales algunas enfermedades eran causadas por las condiciones de las galeras y otras por susto, mal de ojo, empachos en general, sin importar los distintos lugares de procedencia.

Cuarta Etapa

En esta última etapa se sistematizó toda la información recopilada y se analizaron los resultados de las distintas técnicas metodológicas utilizadas que se abocaron a la recopilación de datos tanto cuantitativos como cualitativos para dar paso a la redacción de este trabajo.

CAPÍTULO 1. EL LUGAR DE ORIGEN

“Tú me robaste y me tienes que sostener, además juraste en la iglesia que me ibas a mantener por el resto de los días” esto fue lo que le dijo doña Quintina a su esposo. Así don Vicente tiene que trabajar en el corte de caña para cumplir con su promesa hecha hace 49 años. (entrevista con doña Quintina, diario de campo jueves 8 de febrero, 1996)

Este matrimonio tiene 48 años de venir al corte en Morelos desde su lugar de origen: Xitlala, Guerrero. Tuvieron 10 hijos, nueve hombres y una mujer; todos ellos estudiaron la primaria con la excepción de uno que terminó la secundaria; son casados y viven en la ciudad de México. Los hijos se enojan porque sus padres vienen al corte de caña, pero don Vicente dice que “no hay de otra, todo por no saber leer ni escribir, dado que este trabajo es sólo para gente que no tiene preparación”, ya que, como remarca, él sí tuvo la oportunidad de entrar a trabajar como velador en una obra y por no saber leer ni escribir no le dieron el trabajo porque hubiera tenido que hacer un reporte diario por escrito de todo lo que pasaba. En otra ocasión pudo ser el encargado de un campo de tomate porque le había caído bien al dueño, pero como tenía que contar las cajas hechas por los jornaleros para pagarles y no sabía, por esto no le dieron el trabajo. Don Vicente intentó pensionarse dado que ya tiene 48 años de cortador. Un compadre le ayudó cuando el Ingenio era aún del gobierno pero él no tiene ningún documento donde comprobar su larga trayectoria de cortador, razón por la cual no se pudo conseguir la pensión. En esa ocasión, ningún cabo quiso atestiguar en su favor, porque si lo hacían los corrían. Él comprende ahora la importancia de tener documentación y tiene un comprobante de 1986, por “si se ofrece para alguna cosa”.

Dice que la crisis está muy dura y ahora más, “con eso que roban más en el peso de los bultos”¹ Uno se da cuenta: antes los bultos pesaban dos o dos toneladas y media y ahora el mismo bulto pesa una tonelada y media. Incluso cuando un cabo le dijo que no era cierto que robaran y que lo que pesaban sus bultos era lo real, don Vicente lo retó a que hicieran una

¹ Cuando se refieren al robo en el peso es que anteriormente el peso era exacto y en la actualidad el la bascula les roba en el peso de la caña dado que estos realizan el mismo corte de caña desde hace tiempo y saben aproximadamente cuanto pesa cada bulto.

apuesta de a raya, que enviara sus bultos en un solo camión y los de otro cortador según con bultos más grandes pero mal cortados. Finalmente hicieron la prueba sin apuesta y pesaron más los de don Vicente a pesar de ser mas chicos que los de su compañero. Cuarenta y ocho años en esto: "¿A quién quieren engañar? Uno sabe lo que corta y como lo corta". Con esta crisis dice que volverán a ser "hacendados del dueño, como antes, y no falta mucho, dado que ahora nos pagan a 10 pesos la tonelada de caña cortada (zafra 1995-1996), el año pasado el pago era de 12 y 14 pesos; en vez de subir, baja, luego lo que les roban en el peso, al rato van a quedar debiéndole al dueño porque con lo de su sueldo ya no alcanza para nada".

Esto, aunado a lo malo del servicio médico y de que no hay servicio en la noche, ni un camión que los traslade a Tlatizapan o Zacatepec donde se da la consulta medica durante las horas nocturnas. Si alguien se enferma en la noche se muere.

Doña Quintina, su esposa, es diabética; esto se dio según ellos por un susto cuando la señora vio morir a un hombre que mató su primo. El muerto cayó en sus pies; a partir de esto, desarrolló la diabetes la cual le ha causado daños en el corazón y un riñón. Estas complicaciones se han presentado a pesar de que doña Quintina se está controlando la diabetes y "estos estragos" dice "son lo que me van a matar".

Su hijo, el más chico de 22 años, la llevó con un médico naturista que le cobró 200 pesos la consulta y mil por el tratamiento de tres meses, sólo le controló de la diabetes; sus otros hijos le compraron las pastillas que necesita y las que les recomiendan sus amigos. Ella se toma todo lo que le dan sus hijos, razón por la cual hace unos pocos días tuvo que ver a Francisco, el médico de la clínica del IMSS que se encuentra dentro de las galeras, dado que se le bajó la presión. Se había tomado una pastilla que se la bajó aún más; se desmayaba seguido, por esto Francisco le suspendió que se automedicara y la exortó a que sólo tomara lo que él le da. Sin embargo, ella subraya que sus hijos ya le compraron estas pastillas y ¿cómo se las va a dejar de tomar? Francisco la convence y le dice Quintina que para no tirarlas se las dará a él para que él las reparta a la gente que las pueda necesitar.

(diario de campo, jueves 8 de febrero de 1996)

Como este ejemplo ilustra, las condiciones de trabajo y de vida a las que se enfrentan los migrantes cuando se insertan en el corte de caña son difíciles. Para entender mejor qué es lo que los obliga a aceptar esta situación, es necesario hacer un paso atrás, describiendo las condiciones vida que estas personas enfrentan en sus lugares de origen en la Montaña de Guerrero, evidenciando los factores que explican por qué la gente emigra.

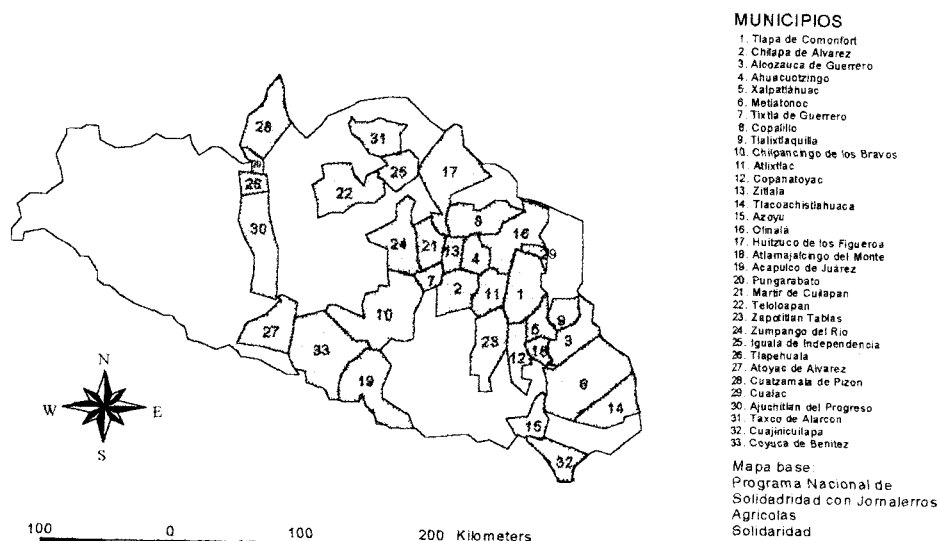
LA MONTAÑA DE GUERRERO

La Montaña es una de las siete regiones en que oficialmente se subdivide al estado de Guerrero. Ocupa el 13.4% de la superficie estatal y cuenta con alrededor del 9% de la población del estado, predominando poblaciones indígenas de las étnias tlapaneca, mixteca y náhuatl.

(INEGI Censo General del Estado de Guerrero 1993)

Aun si en la región se han registrado importantes avances en el establecimiento de programas de salud, educación y asistencia social, el rezago histórico sigue siendo enorme, enfrentándose aún graves problemas entre los que destacan la pobreza, la desnutrición, el analfabetismo, el desempleo, niveles bajos de productividad y un grave deterioro ambiental; lo cual hace de la Montaña una de las regiones con mayores índices de migración dentro del país (véase mapa siguiente).

ZONAS DE EXPULSION MIGRATORIA



CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La Montaña de Guerrero se localiza en la parte oriental del estado entre los paralelos 16° 52' y 18° 08' de latitud norte y los meridianos 98° 12' y 99° 30' de longitud oeste, en los límites de Oaxaca y Puebla. Comprende una superficie de 86,194 Km² y está integrada por 17 municipios. En ellos se concentran 250,543 habitantes, distribuidos en 606 localidades.

(INEGI Censo General del estado de Guerrero 1993)

La región se encuentra sobre la Sierra Madre del Sur, dentro de la cuenca del río Tlapaneco, afluente del Balsas. En este último vierten sus aguas tres subcuencas: la del río Salado o Tlaxitlaquila, la del río Igualita y la del propio Tlapaneco. La Montaña comprende altitudes que van desde los 700 metros sobre el nivel del mar (msnm) tanto en los valles del Tlapaneco al norte, como en las cañadas de la vertiente de las costas en el sur, hasta los 3050 msnm en los picos más altos de las cordilleras.

Incluye dos zonas ecológicas, la cálida-subhúmeda, en su parte septentrional, y la templada subhúmeda, en el meridional. Presenta ocho tipos subclimáticos que van desde los cálidos subhúmedos en las zonas más bajas y secas, hasta los templados húmedos en las puntas de las sierras, en un gradiente en el que, a mayor altitud, menor temperatura y mayor humedad.

Las lluvias se presentan en verano y alcanzan promedios entre los 760 mm en el municipio de Huamuxtlán, y los 2500 mm en el municipio de Malinaltepec en los picos de la sierra. La temperatura media anual está entre los 23°C y los 16°C; en la zona templada se presentan heladas todos los años durante los meses de noviembre a febrero.

Su relieve se caracteriza por la presencia de laderas fuertes, las cuales constituyen el 72% de la superficie, mientras que únicamente el 17% son terrazas, 9% laderas regulares y 1.84% valles intermontanos.

Los datos sobre cobertura vegetal y uso de suelo indican que alrededor del 49% de la región se encuentra con vegetación forestal, presentándose una mayor presión sobre la vegetación de selva baja caducifolia, mientras tanto la superficie con vegetación secundaria representa alrededor del 27.07% regional; el resto del suelo se encuentra ocupado por la agricultura y la

ganadería.(Programa de Desarrollo Regional para la Montaña de Guerrero PAIR-UNAM 1994)

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

La Montaña de Guerrero es la región más pobre del estado. La población regional en edad de trabajar (12-64 años) alcanza un 55.6% del total de habitantes; de la población ocupada (45,664 personas), sólo el 56.1% percibe remuneración económica y sólo el 24% de la población ocupada tiene ingresos mayores al salario mínimo.

(INEGI Censo Económico del Estado de Guerrero 1993)

El 71.2% de la población ocupada se concentra en las actividades del sector primario. Tan sólo un 15.6% se distribuye en los rubros de servicios: burócratas, profesores principalmente de primaria y secundaria, enfermeras, médicos, empleados en el comercio, comunicaciones y transportes y limpieza, entre otros. Por último, un 8.9% pertenece al sector llamado industrial, que en esta zona se refiere a pequeños talleres de producción de mezcal, de tabicones y demás productos para la construcción de casas, así como a la manufactura de artesanías y en particular a la del sombrero de palma y de las lacas.

De la población total regional, el 70% son indígenas. Predominan los hablantes del tlapaneco (37.9%), le siguen los mixtecos (35.8%) y los hablantes de nahuatl (24.0%). Del total de la población de habla indígena, el 31.58% son monolingües y el 62.75% bilingües.

(INEGI Censo de General de Estado de Guerrero 1993)

Su distribución lingüística a lo largo del territorio corresponde a grandes rasgos a tres zonas. Si se toma como punto de referencia el municipio de Tlapa donde en su cabecera confluyen los cuatro tipos de habla, al norte se encuentran los grupos mestizos y nahuatl, al oriente y suroriente el mixteco, al sur el tlapaneco y en la parte central y norponiente los hablantes de nahuatl.

DINÁMICA POBLACIONAL

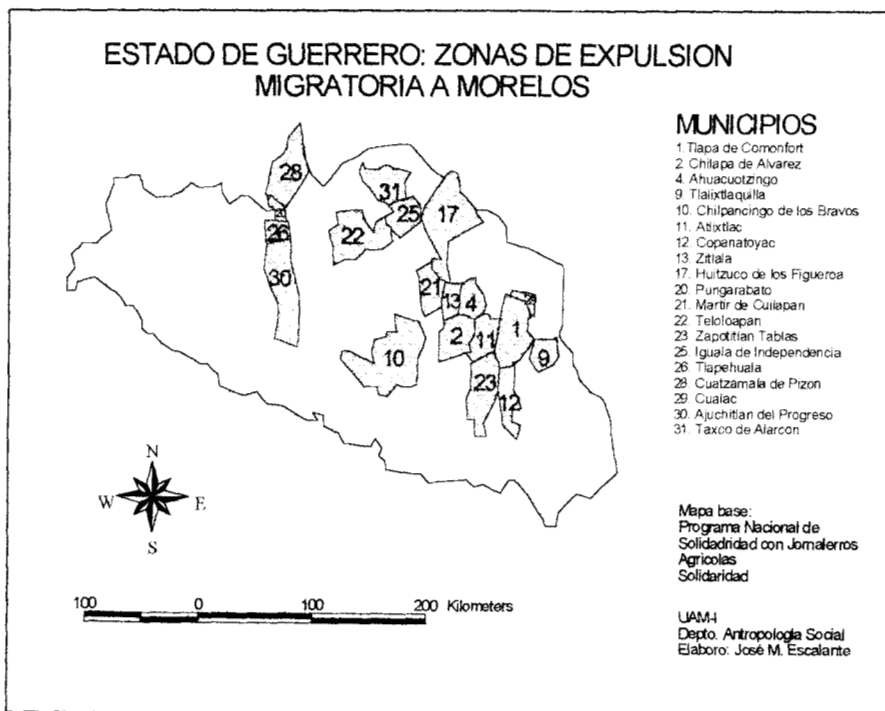
La población en la Montaña casi se ha cuadruplicado en los últimos 70 años, con un aumento de más de 397% entre 1921 y 1990. Este crecimiento ha conllevado un aumento en la presión tanto sobre los recursos naturales como sobre los servicios existentes.

La tasa bruta de mortalidad para la Montaña se calcula en promedio de 8.55%, cifra que resulta superior a la del conjunto de Guerrero (6.8%). En cuanto a la tasa de fecundidad para la región es de 3%, mayor que la estatal (2.8%).

Se calcula que el 48.9% de la población son hombres, mientras que 51.1% son mujeres; el 47.07% de la población son menores de 14 años y únicamente el 7.88% son adultos mayores de 55 años.(INEGI Censo de Población y Vivienda del estado de Guerrero 1993)

La emigración temporal tiene un peso considerable en la dinámica económica regional. En 1990 la URAFAEM registra a 160,000 emigrantes temporales cuyo destino son los campos agrícolas de Sinaloa, Sonora y Morelos.

La emigración definitiva no tiene un peso considerable por lo que a la Montaña se le considera una región de baja expulsión pero la misma presenta un alto porcentaje de población migrante temporalera. Dentro de los puntos principales de emigración se encuentra el estado de Morelos en la época de zafra de noviembre a junio dado que los mismos cabos van por esta gente hasta la Montaña.



Se calcula que alrededor del 15.38% de la población de la región emigra temporalmente cada año, aunque no en todos los municipios la emigración tiene el mismo peso. En los extremos se localizan por un lado el municipio de Alpoyecá con tan sólo el 0.85% de migrantes temporales y por el otro el de Cualác con el 35.96%. Este último colinda con Tlapa de Comanfort, uno de los centros importantes donde se reúnen a los cortadores de caña para trasladarlos al estado de Morelos. Las condiciones que se les ofrece al contratarlos incluyen seguro médico, buenos salarios, gastos de viaje, alojamiento y gratificaciones al final de la zafra.

Los migrantes expresaron entre sus motivaciones principales por haber aceptado este trabajo la búsqueda de un mejoramiento en sus condiciones de vida y el no tener trabajo al momento de la contratación. Un grupo menor declaró que emigraba al corte de caña porque su tierra no producía lo suficiente.

Las figuras centrales por medio de las cuales los cortadores supieron del trabajo y fueron invitados a participar en ello incluyeron al cabo ² y al contratista el cual va por ellos hasta su lugar de origen.

EDUCACIÓN

En la Montaña se presentan altos índices de analfabetismo. La población analfabeta de 6-14 años representa el 31.7% mientras que los analfabetas de 15 años y más representan el 52.2%. El municipio con el menor grado de analfabetismo es Alpoyecá con el 28.2% en tanto los municipios de Metlatonoc, Alcozauca y Copanatoyac se encuentran en el extremo contrario.

(INEGI Censo General del estado de Guerrero, 1993)

En muchas localidades la inasistencia a la escuela primaria alcanza hasta el 70% de la población en edad escolar; ésta es provocada tanto por la emigración temporal como por la incorporación de los niños al trabajo. Este mismo fenómeno se presenta en las galeras de Tlatizapan a donde llegan a vivir estos migrantes en Morelos, localidad donde hay una escuela especial en la cual el año escolar comprende los mismos meses que la zafra.

² Se le da el nombre de cabo a la persona de la comunidad que invita a sus paisanos a trabajar y este apoya en las labores de organización a los contratistas quienes son los productores de caña.

Este calendario es reconocido en cualquier escuela pública del país dado que la SEP lo diseñó especialmente para los hijos de migrantes. Sin embargo, como el corte de caña es muy pesado y desgastante, conforme avanzan los meses los niños tienen que ir insertándose al corte para apoyar a su grupo doméstico, desertando de manera progresiva la escuela.

SALUD

Los servicios de salud en la región se calcula que cubren sólo alrededor del 68% de la población según el Programa de Desarrollo Regional para la montaña de Guerrero que realizó el PAIR-UNAM.

Para la atención de la salud se cuenta con 131 establecimientos de primer nivel y uno de segundo nivel ubicado en Tlapa que dispone de 30 camas hospitalarias. Los recursos humanos los conforman 133 médicos, ocho especialistas, 196 enfermeras y 120 paramédicos registrándose coberturas por habitante de un médico por cada 1,956 y un especialista por cada 32,672, coberturas inferiores a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A través del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), de recién introducción, se dispone de 110 casas de salud atendidas por técnicos en atención primaria de la salud.

Es importante mencionar que gran parte de los centros de salud no dispone de personal médico, o es atendida por médicos pasantes, ajenos a la zona y que sólo permanecen temporalmente en ella haciendo su servicio social. A esto, debe agregarse que el equipamiento de los centros de salud generalmente es deficiente.

Esto ha ocasionado que comúnmente las personas tengan que trasladarse a las comunidades más grandes para obtener atención médica. La limitante es que en ocasiones no tienen dinero para pagar la consulta médica o para comprar los medicamentos que requieren. Así, la utilización de la automedicación, la medicina doméstica y la medicina tradicional se mantienen como las primeras estrategias de intervención en caso de enfermedad en muchas comunidades de la Montaña. Un ejemplo es el caso de Pedro, habitante de Chilapa, el cuál reporta que dentro de su comunidad sí existe una clínica de salud pero casi nunca hay personal médico por lo cual tiene que

caminar hasta Barranca, una comunidad cercana, para ir a consulta: "Si no es grave la enfermedad tomamos remedios caseros o vamos con el curandero de la comunidad".

SERVICIOS

El acceso a los servicios de agua entubada, electricidad y drenaje es reducido en la Montaña. La cobertura regional de agua entubada alcanza apenas a cubrir un 29.4% de la población total regional, mientras que a nivel nacional es de un 71%. En drenaje los rezagos son aún mayores pues sólo el 10.1% de las viviendas lo tienen, proporción seis veces menor a la nacional. En cuanto a acceso a electricidad el 43.6% de las viviendas carecen del servicio, mientras que en todo el estado de Guerrero el déficit es de 19.0% y a nivel nacional de 12.5%. Con respecto a los materiales de construcción de las viviendas, el indicador más frecuente y más sugerente es el de "piso de tierra": en promedio sólo el 21.0% de los habitantes de la región cuentan con piso de algún material que sea diferente a la tierra.

(INEGI Censo General de Guerrero de 1993)

INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA

Esta área es una de las menos favorecidas por el gasto público: esto es por parte del gasto que destina el estado baste mencionar que solo el 19% de las comunidades y ejidos de la Montaña tienen instalaciones agropecuarias, en comparación con el 42% nacional y el 27% de Guerrero; sólo el 1.5% de los ejidos y comunidades cuentan con algún tipo de equipo agroindustrial, en particular equipo y maquinaria para el manejo de arroz y café.

Este puede ser uno de los indicadores más destacables de la baja productividad agropecuaria en la región, factor que impulsa a que la gente emigre en búsqueda de mejores condiciones de vida.

AGRICULTURA

La Montaña de Guerrero cuenta con alrededor de 22,254 productores agrícolas con acceso a tierra, que mantienen bajo cultivo a 78,744.41 hectáreas, de las cuales sólo 5,868.78 hectáreas son de riego.

Año con año se cultivan aproximadamente entre 47,350 y 53,666 has de un total de 70,486 que se reportan como abiertas al cultivo. De la superficie total sembrada, entre 37,924 y 40,390 están dedicadas anualmente a la producción de maíz de temporal, mientras que 2,066 has son de riego y 7,254 son cultivos perennes.

Los rendimientos promedio de la Montaña, están clasificados como bajos entre 900 kg/has y 1.4 ton/has de maíz. Siendo este el principal cultivo, regularmente se establece en policultivo junto al frijol y la calabaza en todos los climas y condiciones de terreno. Esto hace que la dieta básica de la mayor parte de la población se base en el consumo del maíz, chile y eventualmente el frijol y otras plantas comestibles. El análisis bromatológico de la dieta básica regional indica que es suficiente en energía y calcio y deficiente en proteínas animales y vitaminas.

Dentro de los procesos de extracción forestal, la leña ocupa un lugar primordial en la economía regional. Se estima que al rededor del 96% de las unidades familiares satisfacen sus necesidades de energía con este combustible, además de la cocción de alimentos.

Con lo anterior y con la siguiente tabla de pobreza y marginación nos podremos crear una idea real de las condiciones de vida existentes en la Montaña de Guerrero.

POBREZA Y MARGINACIÓN

Como se puede observar en la siguiente tabla en donde se comparan índices de marginación obtenidos por COPLAMAR en 1982 y CONAPO en 1993, las condiciones de la población en la mayoría de los municipios de la Montaña después de nueve años no han mejorado; al contrario: en la mayoría de los casos la marginación ha aumentado.

Cuadro 1
INDICE DE MARGINACIÓN

MUNICIPIO	1982 PORCENTAJE %	1993 PORCENTAJE %
Alcozauza	1.6137	1.99674
Alpoyeca	0.9171	0.2967
A. del Monte	1.3712	1.91983
Atlixnac	1.4318	2.03916
Copanatoyac	1.2701	2.00735
Cualác	0.8925	0.7543
Huamuxtittlán	0.3171	0.25194
Malinaltepec	1.2596	1.75858
Metlatonoc	1.6225	2.67464
Olinalá	0.613	1.20372
Tlacoapa	1.3902	1.956
Tlalixtaquilla	0.7626	0.80725
Tlapa	0.5745	0.54931
Xalpatlahuac	0.8094	1.83919
Xochihuehuatlán	0.7221	1.01893
Zapotitlán T.	1.0931	2.13533

Nota el porcentaje se refiere al grado de marginalidad a nivel nacional.

Aun cuando en los últimos años se hayan tenido importantes avances en renglones como servicios y educación, lo cual tiene efectos directos en el bienestar de la población, la falta de alternativas productivas remuneradas es uno de los factores que ha provocado que la población ejerza una mayor presión sobre los recursos naturales, propiciando una disminución en la productividad de las actividades primarias y el deterioro de los recursos naturales. Esto ha causado que los niveles de vida de las familias campesinas se hayan deteriorado ya que las unidades domésticas- centro de la producción campesina- se encuentran en una paulatina descapitalización, acompañada por una disminución en los niveles de autoconsumo.

A partir del crecimiento poblacional y la falta de alternativas económicas ha disminuido substancialmente la superficie productiva disponible por familia campesina. Muestra de esto es que en 1940 había 42.85 has. por familia, en tanto que para 1990 sólo existen en promedio 19.98 has. por familia. Al

reducirse la superficie por familia y habitante, las reglas de funcionamiento de los agroecosistemas tradicionales se pierden: los periodos de descanso de las tierras maiceras se reducen y el rendimiento del cultivo baja progresivamente. Esta es una de las principales causas de la migración: la gente emigra de la Montaña por no tener donde sembrar o porque la tierra que tiene o lo que produce no alcanza para mantener el grupo familiar. El estado de Morelos es uno de los polos de atracción, dado que por el corte de caña se necesita cada año mano de obra y van por ellos hasta su lugar de origen.

El siguiente ejemplo nos muestra las estrategias que ha tomado una familia extensa para seguir subsistiendo en su comunidad:

Isidro, de 35 años de edad proveniente de la comunidad de Zitlala Guerrero, emigra con su hijo de 13 años al corte de caña. El año anterior 1993 trabajó en la ciudad de México en las obras de ampliación de la red del metro, en donde lo emplearon para la construcción de dos estaciones, trabajando doce horas diarias con un sueldo semanal de 280 pesos. En ocasiones trabajaba en la noche, pero seguido se enfermaba de gripa, durmiendo en los campamentos fríos que se levantaban como almacén. Dice que hay muchos rateros en el Distrito Federal, principalmente en Garibaldi donde él trabajó. Él vio muchos asaltos e incluso a ellos los asaltaban seguido los días de raya; por eso regresaba cada tres semanas a su casa a dejar su dinero. Los policías los detenían y les robaban su dinero cuando los agarraban tomando, aunque comenta que él y otros de sus compañeros no tomaban mucho. "Lo único bueno del D.F. es la comida", añade.

Comenta que gana más en el corte de caña que en las obras del metro, en Morelos llega a ganar hasta 800 pesos entre su hijo y él al mes. Tiene 19 años viniendo al corte de caña, paga de comida 60 pesos semanales por cada uno, viven con seis personas más en un cuarto.

Cuando se acaba la zafra regresa a su pueblo Zitlala, a trabajar las tierras de su papá, él cual tiene como ocho o diez hectáreas en donde siembra maíz y frijol. Comenta que su padre no metió la solicitud de Procampo³ porque "no quiso saber nada de eso".

³ Es una ayuda del Gobierno Federal que se otorga a todos los campesinos que siembran maíz, siempre y cuando metan su solicitud y se confirme que realmente tienen sembrado maíz y la extensión que reporten.

Isidro tiene 12 hermanos, tres hombres y nueve mujeres. Él cursó sólo el primer año de primaria; una de sus hermanas es maestra y dos están cursando la secundaria. Uno de sus hermanos está en los Estados Unidos desde hace cuatro años y manda de 400 a 600 dólares al mes, otro “se acaba de ir al norte con uno de sus primos a trabajar en un restaurant”, con lo que les manda se compra abono para el maíz. Sus hermanos ya no quieren trabajar el campo, por esto él se queda a trabajar la tierra y sólo le ayuda un poco uno de sus hermanos.

Su hijo cursó sólo hasta el tercer año de primaria ya que Isidro lo necesitaba en el campo para cuidar a los animales y en Morelos en el corte de caña para que ganen un poco más de dinero.

Comenta que en su pueblo “tiene como diez años que empezaron a sembrar amapola en lugar de maíz o frijol dado que les deja más ganancias que sembrar maíz”.

(Entrevistas realizadas en las galeras el sábado 10 de febrero de 1996)

CAPÍTULO 2.

EL ESTADO DE MORELOS: LUGAR DE ATRACCIÓN

Marcelino es representante de la galera 18 en la zafra 1995-1996, viene de Tixtla de Guerrero. Tiene 36 años viniendo al corte, siempre viene a Tlatizapan aunque la zafra pasada estuvo en el ingenio de Casa Sano ubicado en Cuautla Morelos, pero no le gusto porque el precio de la caña cortada fue de 6 y 7 pesos, además para ir al medico tienen que pedir un pase en el ingenio, razón por la cual se regreso a Tlatizapan a mediados de la zafra y aquí le pagaron a 9 pesos la caña cortada y el doctor esta todo el día en las galeras.

Viene con su hijo de 12 años el cual desde hace dos años lo acompaña al corte, este niño termino la primaria en la escuela del albergue de Tlatizapan.

Sólo viene con su hijo dado que su esposa tiene 12 años que lo dejo y para poderse casar otra vez por el civil le pidieron que tenia que estar divorciado, en su pueblo le dijeron que le costaba 1 mil pesos y no realizó este tramite porque no tiene dinero.

Cuando se enferman toman té o alguna pastilla según la enfermedad, en su comunidad asisten al centro de salud y los domingos había una enfermera para inyectarlos y revisarlos.

De su comunidad los traen los productores en autobuses y sus cosas en camionetas de redilas, el solo trae un petate, una garrafa y un poco de ropa, el viene porque en su comunidad no hay trabajo, además de que no tiene tierras y solo trabaja ocasionalmente cuando alguna gente le pide su ayuda para sembrar u otras tareas del campo.

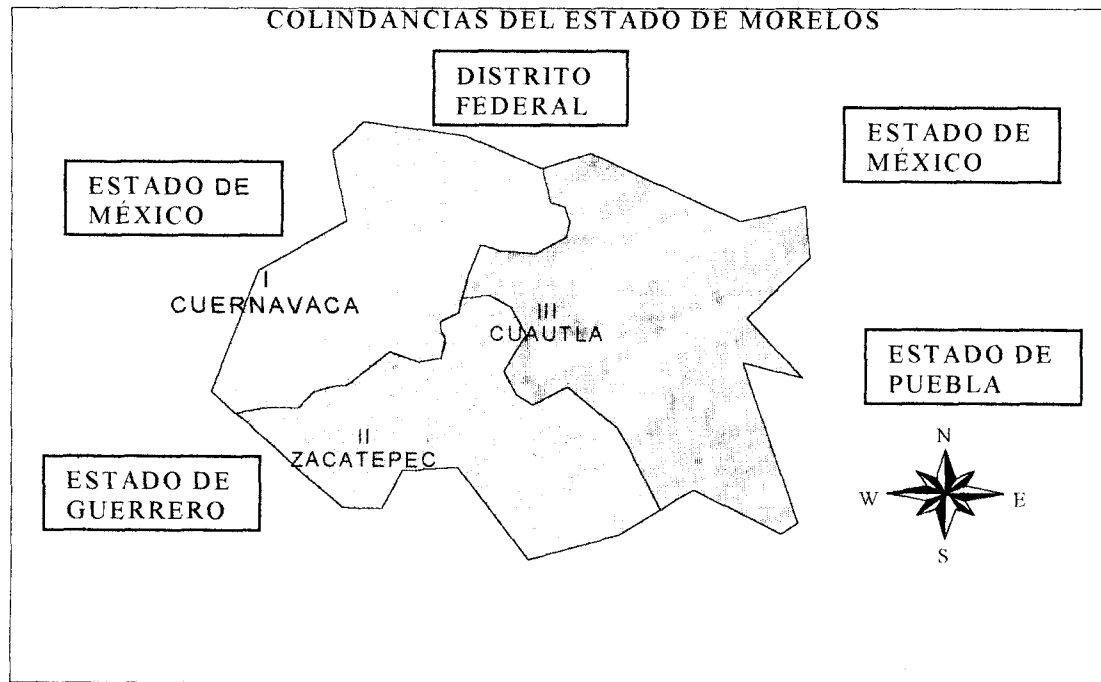
Menciona que ahora como todo esta caro ya no le alcanza lo que ganan más que para comer, antes les alcanzaba para vestirse, comprar huaraches y le sobraba pero ahora solo le alcanza para comer.

(diario de campo, jueves 22 de febrero de 1996)

CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS Y DEMOGRÁFICAS

El estado de Morelos se encuentra ubicado en la zona centro sur de la República Mexicana, entre los paralelos 18° 22' 5" y 19° 07' 10" de latitud norte y 96° 37' 08" y 99° 30' 08" de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

Su extensión territorial es de 4,958.22 Km²; colinda al norte con el Distrito Federal y el estado de México, al sur con Guerrero, al este con Puebla y al oeste con el estado de México y Guerrero. Su ubicación geográfica, en conjunto con sus características productivas, hace de Morelos un estado a la vez expulsor y receptor de gente. La población migrante que llega al estado procede principalmente de Guerrero.



La altitud del estado varía desde los 3000 m.s.n.m, en los límites con el Distrito Federal, hasta los 850 m.s.n.m. en la parte sur de la región de Real de Huautla, perteneciente al estado de Tlaquiltenango Morelos, presenta así una gran variedad climática, teniendo en el sur un clima cálido subhúmedo, hacia el norte y a medida que es mayor la altitud se vuelve semicálido subhúmedo, y en el norte en las laderas de la sierra del Ajusco prevalece un clima templado. Existen además climas semifríos y fríos en la región este, donde se ubica el volcán Popocateptl.

(INEGI Censo General del Estado de Morelos 1993)

El estado de Morelos pertenece a la cuenca hidrológica del río Balsas que aloja a dos cuencas, la del Amacuzac con 18 afluentes que abarcan la mayor parte del estado y la de Nexapa con cinco afluentes. Morelos cuenta además con una reserva considerable de subsuelo, donde el manto friático se encuentra a profundidades entre 60 y 80 metros (SARH, 1993). Esta reserva de

agua hace que el estado tenga el 60% de su superficie destinada a la agricultura, con una gran extensión de tierras de riego, que además son ricas en nutrientes. El resto del territorio morelense se destina de la siguiente forma: el 10.4% para uso forestal, el 3.5% para uso pecuario y el 26.1% restante para otras actividades. Esto convierte a Morelos en un estado prevalementemente agrícola, con producción durante todo el año; razón principal para ser uno de los puntos de fuerte atracción para los jornaleros migrantes.

En cuanto a la expulsión migratoria, la mayoría sale del estado y se dirige al Distrito Federal por su cercanía y por ser la principal zona urbana del país. Otro destino común de los emigrantes son los Estados Unidos de Norte América.

La migración hacia el estado se presenta de dos tipos: urbana y rural. Dentro de la urbana el principal expulsor es el Distrito Federal; esta corriente migratoria aumento después del sismo de 1985, siendo el principal polo de atracción la ciudad de Cuernavaca. Dentro de la migración rural, que es la que nos atañe, destaca que la gran producción agrícola del estado atrae a jornaleros agrícolas temporaleros, principalmente del estado de Guerrero de la zona de la Montaña, siguiéndole Puebla, el estado de México y, por último, Oaxaca. Este último no es colindante con Morelos, razón por la cual la migración desde este estado es menor. Los centros de atracción de los migrantes temporaleros son Yautepec, Cuautla y Jojutla; municipios todos ellos que tienen grandes extensiones de tierras dedicadas a la agricultura, además de que fungen como centrales de abastos del estado.

En las últimas décadas la inmigración permanente ha constituido un alto porcentaje del incremento de la población estatal. Ejemplos de ella son las colonias La Mina y El Cerrito, ubicadas dentro del ejido de Huatecalco perteneciente al municipio cañero de Tlaltizapan; colonias habitadas principalmente por migrantes cortadores de caña, que se quedan a vivir ya en el estado comprando predios, tanto por lo barato de los terrenos como por su cercanía con el albergue de Tlaltizapan donde se alojan los jornaleros. Estos migrantes permanentes se trasladan a vivir a las galeras en época de zafra para poner alguna tienda o para ir al corte de caña ya que el camión que lleva a los jornaleros a los campos agrícolas sale directamente del albergue y en

ocasiones se les contrata al último momento y si viven en Huatecalco no pasan por ellos.

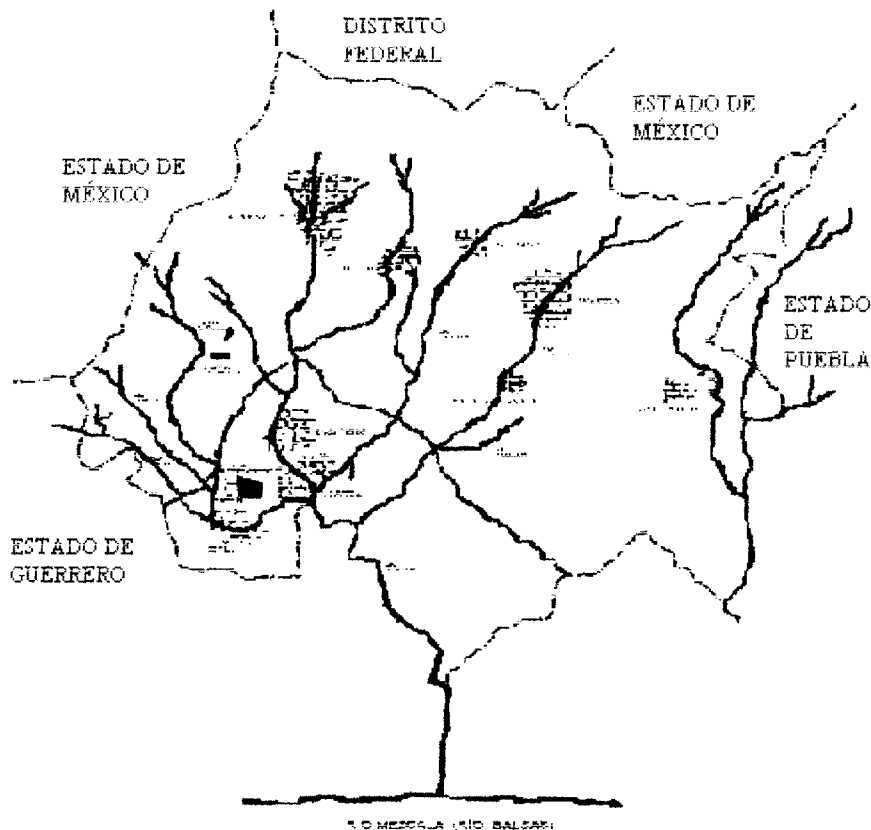
LA ZONA CAÑERA

La zona cañera está conformada por seis municipios: Amacuzac, Jojutla, Puente de Ixtla, Tlatizapan, Tlaquiltenango y Zacatepec. Aquí la producción de caña de azúcar es una de las principales fuentes de ingresos. Esta zona tiene una superficie de 1,413.8 Km², lo cual corresponde al 28.5% del total estatal, una población de 217,736 habitantes y una densidad de 148 habitantes por Km² (INEGI, Censo General del Estado de Morelos 1993). Los municipios se encuentran al sur del estado y abastecen de caña de azúcar al ingenio Emiliano Zapata ubicado en Zacatepec.

La altitud de la zona varía entre los 890 y 950 m.s.n.m. con un promedio de 910 m.s.n.m., conformaciones que corresponden a la sierra de Yautepec, la cual se prolonga de la de Tepoztlán y se extiende hacia Tlatizapan y la sierra de Huautla, formando una zona medianamente accidentada en el sureste. En esta zona se conforma un valle que se utiliza para la producción de caña de azúcar.

El clima de esta región es cálido subhúmedo con temperaturas mayores de 20°C y precipitaciones fluviales anuales entre los 800 y 1000 milímetros cúbicos, lo que permite grandes producciones de caña. Es en época de secas, de noviembre a junio aproximadamente, que los jornaleros migran al corte; iniciando la época de lluvias, de junio a noviembre es cuando concluye esta labor y los cortadores regresan a su lugar de origen o buscan nuevos trabajos en otros lugares.

La región cuenta con ocho afluentes que vierten sus aguas en el río Amacuzac, que a su vez desemboca en las corrientes del río Balsas. Este sistema hidrográfico se distribuye por los seis municipios de la jurisdicción, por lo cual, la mayoría de sus tierras son de riego. (mapa hidrológico)



Además la región tiene una oferta de agua superficial, integrada por corrientes y manantiales de 2,493 millones de m³, de los cuáles solo se aprovechan cerca de 700 millones existiendo así amplias reservas de agua.

POBLACIÓN URBANA Y RURAL

La zona está conformada por 94 localidades, de las cuales 22 son urbanas (23.40%) y 72 se caracterizan como rurales (76.60%). A pesar de que las localidades que componen los municipios se clasifican como predominantemente rurales (desde un 63% de localidades en Jojutla hasta un 96% en Tlaquiltenango), sólo Amacuzac cuenta con un porcentaje de población total mayor al 50% que habita en estas áreas.

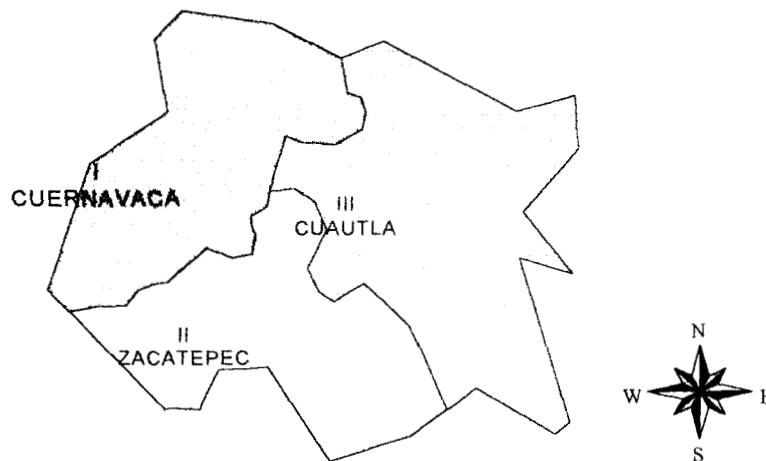
Los municipios que tienen características que los definen como urbanos son Zacatepec y Jojutla. En el primero, en cuatro de las seis localidades que lo conforman habita el 97% de la población. En este municipio se encuentra ubicado el ingenio azucarero Emiliano Zapata, que es la principal fuente de trabajo en la economía de la región. Jojutla tiene siete localidades urbanas donde se concentra el 86% de la población del municipio, contrastando con el 14% restante localizado en áreas rurales (INEGI, Censo General del estado de

Morelos 1993). Cabe destacar que este municipio funge como una central de abastos y es aquí donde se encuentran localizados los principales comercios de la región además de ser el centro de transporte principal tanto de pasajeros como de carga.

SALUD

Estos municipios se encuentran ubicados dentro de la segunda jurisdicción sanitaria de las tres en que la Secretaría de Salud tiene distribuido al estado de Morelos (véase Mapa).

JURISDICCIONES SANITARIAS DEL ESTADO DE MORELOS



La atención médica de la región es atendida por la Subsecretaría de Salud y Bienestar Social de Morelos (SSM), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal y por clínicas y médicos particulares.

Fuera del ámbito institucional, pero de alguna forma vinculados a él, se tienen registradas a 81 parteras tradicionales capacitadas por el Sector Salud y a 25 médicos tradicionales de distintas especialidades, de los cuáles cinco

están incluidos en un programa de capacitación coordinado por el Instituto Nacional Indigenista (INI).

ORGANIZACIÓN Y PRODUCCIÓN CAMPESINA

Los habitantes de la región cañera han logrado aprovechar los recursos naturales de la zona, viviendo en las partes accidentadas y utilizando los valles para la agricultura y la cría de ganado. La agricultura es la principal actividad económica, en especial la producción de caña de azúcar para el ingenio Emiliano Zapata. En la región surgió una asociación de cañeros que reúne a 2,800 productores, cultivando cada uno un promedio de 2.5 hectáreas de caña, dando así una producción anual de 7000 mil toneladas. Los municipios cañeros más importantes son Tlaltizapan, Tlaquiltenango, Jojutla y Zacatepec.

(Datos proporcionados por la asociación regional de pequeños productores de caña)

La producción de caña de azúcar es importante para el ingenio azucarero, dado que en la zafra del ciclo 1993-94, tuvo una molienda de 690,410 toneladas de caña, obteniendo una producción de 75,158 toneladas de azúcar y 3,880,819 litros del alcohol (Agenda Estadística 1994). En segundo lugar se encuentra la producción de arroz, y en menor escala la de maíz. En las tierras de temporal regularmente se siembran sorgo, pepino, tomate, cebolla y frijol ejotero.

Los migrantes realizan las actividades de siembra, cuidado, corte y recolección de los productos que produce la región. Las formas de inserción en el mercado de trabajo agrícola hacen que los jornaleros hayan incorporado como parte de su estilo de vida la estancia periódica en los albergues. Es en este espacio y en las experiencias de la vida cotidiana que ellos reproducen sus modos de pensar, vivir y sentir.

En las galeras y en los campos agrícolas surgen así lo que Kearney(1984) conceptualiza como “hiperespacios” y que Beserrer renombra con el término de “terceros espacios”(1993); los que en este trabajo se definen como “espacios de vida”. En estos se reproducen los hábitos culturales que traen consigo los migrantes y se fusionan con aquéllos de la zona de trabajo. Esta fusión se observa claramente en el ámbito de las concepciones y prácticas

médicas, donde los migrantes llegan con un bagaje de experiencias y saberes centrados, en gran parte, en la medicina doméstica y la medicina tradicional, pero éstos se conjugan con la clínica del IMSS en cuanto llegan a las galeras de Tlaltizapan. El abanico de opciones y cómo éstas se utilizan es con lo que desarrollaré el concepto de espacios de vida.

En el siguiente capítulo describo el proceso de la agroindustria azucarera donde se encuentran insertos los migrantes quienes realizan el corte de caña.

CAPÍTULO 3.

- EL INGENIO AZUCARERO EMILIANO ZAPATA

Como ya se mencionó, el ingenio azucarero Emiliano Zapata se ubica en esta región por ser zona netamente productora de caña. A continuación, pretendo proporcionar un bosquejo histórico desde la época colonial hasta nuestros días de la producción cañera y de la manufactura del azúcar en la zona; centrados ambos procesos, en el establecimiento de los ingenios azucareros y, en particular, del Ingenio Emiliano Zapata.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Durante el periodo colonial, la elaboración de azúcar fue una de las actividades agroindustriales que más atrajo a los españoles con recursos económicos. Para producir azúcar, no sólo se requería de tierra, agua y mano de obra en abundancia, sino que se necesitaba también de fuertes inversiones para edificar los ingenios; cuyas características, junto con el medio natural y las prácticas de cultivo de la población autóctona, generaron una modalidad específica de explotación agrícola.

En el enfrentamiento de las culturas autóctonas con la española y en la fusión de conocimientos que se originó, se constituyó una tradición propia de la Nueva España en el cultivo de la caña de azúcar y en la fabricación de azúcar.

En 1649 se solicitó la primera licencia para fundar un ingenio en esta región, licencia concedida en 1650. El solicitante fue Diego de Mendoza el cual pidió cinco caballerías de terreno cada caballería en México equivalía a 42 hectáreas con 79 metros cuadrados, lo que en total de 5 caballerías fueron 214 hectáreas con 45 metros cuadrados en Zacatepec¹.

En 1652, Mateo de Lizana fue la persona que sucedió en el derecho de las tierras, agua, sitio e ingenio que había fundado Diego de Mendoza, su difunto suegro, en Zacatepec.

Un libro de registros matrimoniales de la vicaría fija de Tetelpa, dependiente entonces de la parroquia de Xochitepec, con autoridad sobre las capillas de San Nicolás Obispo, San Jerónimo Metla, San Juan Panchimalco y

¹ Para tal fin, el 26 de febrero de 1650 depositó en la caja real del gobierno español "quinientos pesos en reales para la armada de barlovento que permitió dar por la licencia a los señores presidentes y oidores de esta real audiencia...le han concedido pa sembrar caña dulce y fundar un ingenio de hazer azucar en las tierras que compró. (breve historia de Zacatepec:22.)"

Santa María Tlatenchi, demuestra que el primer ingenio de Zacatepec, existía aún en 1695(Archivo Eclesiástico de Tetelpa).

Aún cuando no es posible conocer con exactitud en qué año desapareció el primer ingenio azucarero fundado en Zacatepec, y con él sus pobladores dado que era la hacienda y cuando desaparece la gente que habitaba la hacienda también se van, las fuentes concuerdan en indicar que ello sucedió en el transcurso del siglo XVIII.

Es hasta la segunda mitad del Siglo XIX, después de la constitución del estado de Morelos, que tenemos menciones de la existencia de haciendas dedicadas al cultivo de caña y de "fábricas de aguardiente y azúcar" (Mazauri Puerto 1966) en la región de Zacatepec².

Durante las dos últimas décadas de este siglo, unas cuantas familias fueron las beneficiadas con la titulación de las mejores tierras de cultivo de la entidad, contándose entre ellas la de Alejandro de la Arena, a quien el 16 de Marzo de 1898 le cedieron 1,684 hectáreas para su hacienda de Santiago Zacatepec.

En los primeros años del siglo XX, antes del inicio de la Revolución, la hacienda de Santiago Zacatepec, cerca de Jojutla, era una de las 36 haciendas del estado más importantes. En esta época pertenecía al Sr. Juan Pagaza y había sido convertida en Ingenio Central para moler la caña que se cultivaba por los colonos, refaccionados por la hacienda.

Mazari Puerto explica que "Zacatepec, tenía una extensión superficial propia de 700 hectáreas de tierra de riego, pero molía la caña producida en otros terrenos cultivados por los colonos en sus tierras arrendadas o propias, en Jojutla y Tlaquiltenango, alcanzando una producción de entre 6 a 7 mil toneladas de azúcar en cada zafra".

Con la Revolución, prácticamente desapareció la industria azucarera en el estado de Morelos. Al terminar la etapa armada, esta situación preocupó seriamente a los gobiernos estatal y federal, así como a diversos sectores de la población.

² En el "Bosquejo Histórico del estado de Morelos", realizado por Mazari Puerto se narra que "al erigirse Morelos en Estado (Abril 17 de 1869), la propiedad rústica estaba distribuida del mismo modo que en las épocas anteriores, de suerte que, los morelenses del pueblo y aún de las clases bajas, o servían a las haciendas en las labores del campo de caña, o en las fábricas de aguardiente y de azúcar como tacheros,

Un estudio realizado por Antonio Solórzano en 1935 a encargo del entonces Presidente de la República Lázaro Cárdenas del Río, determinó que la de Jojutla era "la región más importante del Estado de Morelos, pues sus tierras en lo general pueden reputarse de primera calidad. Se pueden cultivar sin gran esfuerzo unas 3,000 hectáreas, pues cuenta con agua suficiente para sus riegos. Estas tierras formaron parte de las [ex] haciendas de Zacatepec, el Higuerón, Santa Cruz, Treinta, Acamilpa, Temilpa, San Nicolás Obispo, San José Vista Hermosa, otras pequeñas propiedades de los riquísimos llanos de Tlaquiltenango y el Higuerón que pueden conceptuarse como tierras supremas". Comenta además que "causa inmensa pena ver que en la actualidad [1935] esté sembrada de maíz una gran extensión de estas tierras de riego. Hay también siembras importantes de arroz, algo de jitomate, cacahuete y se preparan algunas tierras para la siembra de melón"

(Zavaleta, 1994: 37).

En el mismo estudio propone fundar dos ingenios centrales con capacidad total de 5,000 toneladas de molienda de caña en 24 horas: uno en la región de Jojutla o sea en la ex-hacienda de Zacatepec con capacidad para 3,000 toneladas y el otro en la ex-hacienda de Coahuixtla con capacidad para 2,000 toneladas o, como alternativa en este último caso, en la ex-hacienda de Tenextepango.

Por su parte, en enero de 1936 el senador José Guadalupe Pineda propone que "en el estado de Morelos, la mejor forma de resolver el problema económico y social de los obreros y campesinos, principalmente, así como de los habitantes en general y del gobierno del estado, será reimplantando la industria azucarera" (Zavaleta, 1994:36) estableciendo seis ingenios centrales en las zonas de Zacatepec, Tetecala, Cuernavaca, Yautepec, Cuautla y Jonacatepec.

En el caso de "Zacatepec, concretando la caña de los ejidos de los pueblos que corresponden a los municipios de Puente de Ixtla, Amacuzac, Jojutla, Tlaquiltenango, y Tlatizapan, inclusive los de Zacatepec. Por erigirse este ingenio en la zona más cálida del estado y teniendo magníficas tierras, su radio de acción puede ser más grande, pudiendo hacerse de una capacidad de

cobreros y operarios en general, o en el purgar como empleados de infima categoría. Los empleos superiores se desempeñaban por españoles por regla general"

2,000 a 3,000 toneladas diarias de molienda de caña, o sean sobre 4,000 hectáreas de cultivo" (Ibid: 36, 37).

Finalmente, después de diversas propuestas, presiones políticas y negociaciones, el 19 de febrero de 1938, se fundó la Cooperativa de Ejidatarios, Obreros, y Empleados del Ingenio Emiliano Zapata, S.C. de P.E. de R.S., de Zacatepec, Morelos, efectuándose el acto en Cuernavaca, bajo la Presidencia del C. Lic. Eduardo Suárez, Secretario de Hacienda y Crédito Público en ese momento y redactando tanto el acta constitutiva como los estatutos de la Cooperativa los licenciados Enrique González Apareció y Adolfo López Mateos (Urbán Aguirre 1960) afirma que "el resurgimiento de la industria azucarera en el Estado de Morelos se debe principalmente a la intervención decidida del C. Gral. de Div. Lázaro Cárdenas, que ordenó la construcción de un nuevo ingenio en el poblado de Zacatepec, donde antiguamente estuvo ubicado el ingenio azucarero del mismo nombre. La construcción se inició a principios del mes de febrero de 1936, habiéndose terminado en dos años"

(Zavaleta, 1994 :38,39)

La primera zafra inició el 25 de mayo de 1938 y concluyó el 8 de junio con una molienda de 59,837,980 kilogramos de caña, obteniéndose un rendimiento de 10.395%.

Como consecuencia de la instalación del ingenio Emiliano Zapata, Zacatepec incrementó su población, sus necesidades y su importancia, lo que obligó tanto a sus habitantes como a las autoridades a pensar en su erección como municipio dado que hasta entonces, pertenecía al municipio de Tlaquiltenango. Así, el 25 de diciembre de 1938, se publicó en el periódico Oficial del Gobierno del estado de Morelos el decreto correspondiente que acredita a Zacatepec como municipio del Estado libre y Soberano de Morelos, al cual corresponden las ayudantías de Tetelpa, Galeana y Zacatepec; siendo esta última la cabecera del citado municipio y conservando cada una de ellas la denominación y límites que actualmente

(Diario Oficial de Morelos 1938)³.

³ Zavaleta Castro, Jesús. Zacatepec, Breve Historiografía, México 1994, pag 43

Los ciudadanos designados regidores para integrar el H. Consejo Municipal del Municipio de Zacatepec, tomaron posesión de sus puestos el día primero de enero de 1939.

SITUACIÓN ACTUAL

La errática historia contemporánea de la industria se remonta a los años cuarenta. En esa década se formaron las principales empresas, que, a decir de los escritos se convirtieron en verdaderos imperios. De esa época se mencionan nombres como los de Aarón Saenz y William Jenkins.

En las décadas de los cuarenta hasta los sesenta, México llegó a ser el segundo exportador de azúcar a escala mundial, después de Cuba. La producción aumentaba anualmente y el abasto nacional estaba garantizado a precios subsidiados.

En 1970 asumió la presidencia del país Luis Echeverría y una de sus primeras acciones fue la nacionalización de cerca de 60 ingenios. Acusando a los dueños de "elevar rascacielos" con sus ganancias, Echeverría desarticuló las propiedades de los antiguos azucareros y sólo quedaron unos 15 ingenios en manos privadas. No obstante la nacionalización, ningún cambio fundamental se dio en la organización de la producción y del trabajo.

En los años que siguieron, la industria sufrió alzas y caídas, según la aptitud o ineptitud del director en turno. Los periodos de escasez hicieron de México un importador regular. El nivel de vida de los cañeros y azucareros no tuvo mejoría alguna como lo demuestran las investigaciones de Luisa Paré (1987).

Los subsidios se incrementaron geométricamente. Basta mencionar que de 1982 a 1989 se gastaron en la industria azucarera \$4 billones de pesos, de los cuales, \$933,000 millones corresponden sólo a 1989.

Mientras tanto, las instalaciones de los ingenios empezaron a deteriorarse. La tecnología de los años cincuenta, lejos de ser renovada, sufrió profundos daños. Los mismos edificios y carreteras aledañas en algunos ingenios, como los de Morelos y Veracruz, comenzaron a caerse en pedazos.

Los niveles de eficiencia productiva descendieron de manera alarmante. La mayoría de los ingenios se llenaron de personal de servicios, en una proporción tres o cuatro veces mayor a la necesaria; estos empleados se

acostumbraron rápidamente a defender sus intereses gremiales y no permitieron intento alguno de dar marcha atrás para acrecentar la eficiencia. Esta situación persistió hasta concluirse el sexenio de Miguel de la Madrid.

A pesar de las condiciones de ruina generalizada de la industria azucarera, durante la administración de Carlos Salinas de Gortari, México logró volver al cauce exportador, mediante sensibles aumentos en la producción. Si en 1980 se importaron 2.8 millones de toneladas de azúcar, para 1987-88 se había alcanzado para ese entonces la cifra récord de producción de 3.7 millones de toneladas de las cuales se exportaron 351,000 toneladas, 40,000 litros de alcohol y 350 toneladas de melaza.

Para la zafra 1988-89 se calculó una producción de 3.6 a 3.7 millones de toneladas de azúcar con una exportación de 950,000 toneladas. Fue en este momento cuando el gobierno percibió la oportunidad de desincorporar los ingenios. Tras 18 años de ser propietario de la mayoría de los ingenios del país y de regular completamente la producción y comercialización del dulce, el gobierno decidió abandonar al sector lo más pronto posible por razones presupuestales. México se había vuelto el tercer exportador mundial de azúcar y su producción abastecía de manera adecuada al mercado nacional, pero a costa de altísimos subsidios federales en diversas facetas de la cadena productiva, del deterioro y fosilización de la industria y de una profunda ineficiencia en todos los renglones. Cuando el gobierno federal puso a la venta los ingenios "al atender el mandato constitucional de mayor corresponsabilidad entre los sectores", aceptó abiertamente que carecía de los recursos financieros necesarios para modernizar y hacer eficientes a los ingenios. A la oferta gubernamental respondieron de inmediato numerosos empresarios. Para agosto de 1988, se pusieron a la venta 13 ingenios, que inmediatamente encontraron comprador entre los industriales del refresco.

Sin embargo, el proceso de compra-venta no fue exento de vicios y problemas. No apenas el 11 de octubre de 1988 se había anunciado la adjudicación de diversos ingenios a sus dueños, cuando los sindicatos relacionados y organizaciones populares lanzaron una fuerte protesta. "Es la culminación de un proceso viciado que se inició y concluyó a espaldas de los productores de caña", clamó un desplegado de los cañeros. Ciertamente lo era

ya que las negociaciones de venta se habían efectuado de manera privada, sin nunca consultar a los productores de caña.

La protesta obtuvo resultados, ya que el 27 del mismo mes se anunció nuevamente que todos los ingenios estaban a la venta y la adjudicación se retrasó hasta noviembre. Mas adelante se comprobaría que la lista de empresas participantes en la licitación era prácticamente la misma que en la convocatoria anterior, con la excepción de los ingenios sucesivamente asignados al consorcio grupo VISA, más la inclusión de una participación moderada de los trabajadores, tras un arreglo que se logró concertar entre las partes.

Las ventas se realizaron a finales de 1988 y principios de 1989; sin embargo, en este último año los flamantes dueños de los ingenios desincorporados repetidas veces estuvieron a punto de regresar las propiedades dispuestos a asumir las pérdidas. Las razones: el tortugismo asombroso en los "detalles" legales cuya solución fue prometida por el gobierno, la oposición a veces expresa de los sindicatos y la congelación de los precios del azúcar, por los pactos anti-inflacionarios.

Muy lentamente, cada uno de los obstáculos se fue eliminando o aplazando, hasta que en noviembre de 1989 se firmó un acuerdo entre los dueños de los ingenios y los nuevos dueños que reestructuró por completo la industria azucarera y en el que se incluyeron planes concretos para aumentar la producción. Para esta fecha, habían pasado a manos privadas ya 22 ingenios. Entre los principales compradores estuvieron Escorpión, grupo Querétaro, grupo Beta, Rafael Ross, Juan Gallardo y Xafra, todos ellos relacionados de alguna forma con la industria refresquera. Los términos del saldo consistieron en 10% de enganche y 10 años para pagar el saldo con dos años de gracia.

Durante los siguientes años, permanecen, como grandes sombras, una producción que no abastece el mercado nacional, una ola de especulación comercial y un sin fin de problemas laborales.

(Expansión febrero 14, 1990:48-55)

Los problemas antes mencionados también se vivieron dentro del ingenio Emiliano Zapata el cual estaba en manos de una cooperativa de ejidatarios, Obreros y Empleados del Ingenio Emiliano Zapata, S.C de P.E de

R.S; en su inicio 1938. Sin embargo, en 1970 cuando el Presidente de la República Mexicana Luis Echeverría Álvarez Nacionalizó 60 ingenios entre estos estaba el ingenio Emiliano Zapata. Así el ingenio pasó a manos del gobierno el cual lo administró hasta 1991, año en que lo declaró en quiebra y lo puso en venta; comprándolo finalmente el consorcio Escorpión Xafra.

Antes de la quiebra, el ingenio Emiliano Zapata llegó a tener un total de 4000 empleados. Siendo aún paraestatal, se dio un recorte de personal quedando sólo la mitad. Con la quiebra se despidió a todo el personal y sólo se recontrataron 800 personas eventuales, entre las cuales se encontraban algunos extrabajadores.

La quiebra fue declarada por el ingenio azucarero junto con los líderes sindicales. El líder de los cañeros, un tal Pastrana Castro primero tornero y después representante sindical, apoyó la decisión de que el ingenio se encontraba en quiebra, razón por la cual se empezó a liquidar a los trabajadores, los cuales ya no contaban entonces con el apoyo del sindicato para oponerse a la quiebra. Sin embargo, hubo inconformidad entre los trabajadores y se inició una movilización en contra de la quiebra y de las liquidaciones tan bajas, dado que en promedio se estaban dando un millón de pesos por año, lo que en la actualidad son mil pesos. Se iniciaron así marchas y plantones, llegando a los enfrentamientos con los nuevos dueños del ingenio el Consorcio Escorpión Xafra cuando los trabajadores quisieron tomar las instalaciones.

El grupo de trabajadores inconformes se plantó en las afueras del ingenio por un tiempo de aproximadamente dos años exigiendo liquidaciones justas. En su tiempo de espera, estos trabajadores para sobrevivir pidieron la ayuda de la comunidad de Zacatepec y comunidades vecinas, las cuales les ayudó con víveres y un poco de capital. Con el transcurrir del tiempo el plantón se desgastó, la gente empezó a ver la situación como una causa perdida, se retiró poco a poco la ayuda y empezaron las críticas a los inconformes. Sin embargo, al final estos trabajadores lograron obtener liquidaciones más justas, después de haber tenido que soportar el arresto de algunos de sus líderes, así como la desaparición de algunos de sus compañeros de lucha. "Un trabajador que laboró durante 16 años como transportista de maquinaria pesada, logró por

ejemplo conseguir una liquidación de 70 millones de pesos lo que en la actualidad son 70 mil pesos”.

(Entrevista con extrabajadores del ingenio, diario de campo miércoles 8 de febrero de 1995).

Un problema que aún subsiste hoy en día y que se percibe como tal entre los cañeros es el desconocer quiénes son los verdaderos dueños del ingenio atrás de la razón social de “Consortio Escorpión Xafra”. Hay especulaciones bastante amplias al respecto y se mencionan como posibles dueños a la exesposa de Carlos Salinas de Gortari, un empresario desconocido cubano también dueño del ingenio ubicado en Cuautla y con domicilio en Puebla y, por último, los dos hermanos Alemán que se dice se asociaron con la Pepsi Cola.

Lo único que se conoce es que este consorcio está asociado con la refresquera Pepsi Cola, dado que ésta ayuda en el mantenimiento del albergue de los cortadores de caña y su producto es el único que se vende dentro de los mismos.

CAPITULO 4.

EL PROCESO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LA CAÑA DE AZÚCAR

"La caña se hace afuera y con esto el azúcar, el ingenio sólo extrae la azúcar y la vende, pero no la produce"

(dicho popular)

La producción y transformación de la caña de azúcar es un largo proceso desde la elección de las tierras propicias para el cultivo hasta su procesamiento final en azúcar en las instalaciones del ingenio. Este capítulo describe el proceso en sus distintas fases. Describe además la organización social del trabajo, incluyendo a los distintos programas gubernamentales que se han creado para apoyar la producción y la transformación de la caña.

SELECCIÓN DE LAS TIERRAS

El proceso de producción inicia con la selección de las tierras. Éstas son examinadas por un inspector de campo del ingenio Emiliano Zapata para ver si son aptas o no para el cultivo de la caña. Si lo son, el ingenio firma un contrato con el ejidatario, en el cual se compromete a comprarle la caña y darle todas las facilidades para el cultivo de la misma, estipulando por escrito los arreglos de pago y préstamo que solicite el ejidatario.

La calidad de las tierras se determina según la cantidad de nutrientes que tengan. Así se decide qué tipo de caña sembrar de las cinco existentes; todas ellas se manejan por claves tal como la ms1-165 considerada como la mejor. De la misma forma se decide qué tipo de fertilizante es el más adecuado para estas tierras y cómo manejarlas.

El fertilizante lo proporciona el ingenio cobrándoselo después a los productores cuando éstos reciben el dinero del pago de su caña, descontándoles los intereses que este préstamo haya generado durante el tiempo que se le prestó. Ésta es una de las razones principales por las cuales en el primer año de siembra

de la caña los productores no obtienen ganancias; incluso, en ocasiones quedan endeudados con el ingenio y el pago lo realizan hasta el segundo año de entregar caña, para después empezar a obtener ganancias. La caña de azúcar no requiere semilla después del primer año de sembrarse, sólo se remueve la tierra, se riega a los 15 días y la misma caña vuelve a producir, además de que el fertilizante que se requiere para los siguientes años es mínimo.

El contrato con el ingenio tiene una duración de por lo menos tres años; su renovación después dependerá de la calidad del suelo y del grado de sacarosa obtenido de la caña producida. Por lo regular, las tierras del estado de Morelos pueden rendir hasta diez años para la siembra de la caña.

LA ORGANIZACIÓN DE LOS PRODUCTORES

Los productores pertenecen a una asociación de cañeros ejidatarios, la cual está afiliada a la Confederación Nacional Campesina (CNC) y a la Confederación Nacional de Pequeños Productores (CNPR)¹. Aun si los productores tienen su propia asociación, cada uno de ellos hace un contrato por separado con el ingenio. Entre las dos organizaciones se tiene un número de 2800 productores de caña. Cada municipio tiene sus propios ejidos y en cada uno de ellos se organizan de manera independiente para la siembra y recolección de la caña.

Si el productor quiere cambiar a otro cultivo y necesita solicitar un crédito bancario, el banco le pide un documento en donde conste que anteriormente tuvo sembrada caña en sus tierras durante por lo menos dos años; sin este requisito no hay préstamo y si de toda forma él lo quiere solicitar el banco le pide título de propiedad como aval por el otorgamiento del crédito.

LA SIEMBRA, QUEMA Y CORTE DE LA CAÑA

La caña necesita una sola siembra de semilla para su producción. Ésta se llama plantilla y se realiza sólo en el primer año. Después del primer corte, la caña

¹ La diferencia existente entre estas dos organizaciones es que la CNC pertenece al Partido de la Revolución Mexicana el PRI y la CNPR es una organización independiente de pequeños productores que por lo general son dueños de sus tierras a diferencia de la CNC que la integran en su mayoría ejidatarios de todo el estado y también a nivel nacional.

que vuelve a nacer recibe el nombre de soca y así sucesivamente como se vayan dando las siguientes cosechas que nacen sin la necesidad de volver a sembrar de nuevo reciban el nombre de resoca.

El inspector de campo enviado por el ingenio Emiliano Zapata revisa que la caña no tenga plaga y si la tiene, la combate a tiempo antes de que ésta vuelva a nacer, dándoles las instrucciones necesarias a los productores de acuerdo al tipo de caña que esté sembrada en su tierra. Si el productor no logra eliminar la plaga, él asume la pérdida de la producción y además tiene que cubrir el pago de fertilizante y del insecticida utilizado en el intento de eliminarla.

El rendimiento en tonelada por hectárea de producción de caña varía según el cuidado que el productor tenga del cultivo y el trato que le dé a su tierra esto es que le ponga el fertilizante adecuado, la limpieza del cañaveral, así como el riego a su debido tiempo.

La caña se quema para limpiarla de impurezas dado que si se cortara sin quemar la “basura”, o sea su hoja, en el proceso de la molienda las hojas absorberían el jugo de la caña impidiendo así su extracción. Las hojas dificultan además el corte ya que son fibrosas, causan cortaduras y albergan a animales ponzoñosos que pueden picar a los cortadores.

Las quemas se realizan en las madrugadas, que es cuando no hace mucho viento, evitando así el riesgo de que se prolongue el fuego y se quemen tierras que aún no están listas para el corte. Además a esta hora la caña está “fresca” [húmeda] y con esto se tiene un mejor control del fuego. Dado que en la tarde el viento es más fuerte, la caña está caliente y es más inflamable y así el fuego se extendería más rápidamente; aunque sí se llegan a realizar algunas quemas por la tarde.

Antes de proceder al corte, la caña se examina de la siguiente forma: se cortan 12 cañas del principio del cultivo y otras doce unos 20 metros hacia dentro, éstas son llevadas al laboratorio para averiguar su nivel de sacarosa. El laboratorio está localizado en la entrada principal de Zacatepec. Si la sacarosa tiene el nivel adecuado, se procede a su quema, para esto se suspende el riego por 40 o 80 días según el tipo de suelo para que la caña no lleve humedad, los

suelos se pongan duros y se pueda hacer más rápido su corte. Así además los camiones pueden entrar a recoger la caña evitando atascarse en un suelo húmedo.

Los cortadores de caña son enviados por el ingenio pero su pago se descuenta a los productores así como los gastos que genera el albergue donde se les da alojamiento durante su estancia en el tiempo de zafra, por lo cual los patronos de los cortadores de caña son los productores, dado que estos son los que van por los cortadores a sus lugares de origen además de organizarlos en grupos o frentes para que vayan a cortar la caña a los diferentes ejidos.

ORGANIZACIÓN DE LOS CORTADORES.

Estos son organizados en frentes, dentro de las galeras de Tlaltizapan se encuentran 4 frentes, cada uno se compone de un capitán este es el que se encarga de contratar a los cortadores en su lugar de origen y traerlos al estado de Morelos, además se encarga de buscar el ejido en donde se va a trabajar durante la zafra. Incluso estos ejidos ya tienen a sus capitanes y son los que aportan el dinero para que se recluten estos, los capitanes son apoyados por uno o dos cabos los cuales ya tienen asignados los campos que les corresponden cortar, para el manejo de los cortadores de caña y estos se encargan de distribuir las cargas de trabajo, organizar a los cortadores para la quema y otras actividades que se presenten, además existe un taquero o tlacuachero que se encarga de recoger los almuerzos en las galeras para después transportarlos en el camión que los lleva al campo a repartir estos alimentos.

Cada frente tiene su propio camión para llevar a los cortadores al campo, la salida de estos es regularmente de las 4.30 a.m., hora en que se hace la quema de la caña por lo conveniente del clima y evitar el riesgo o disminuirlo de que se quemen otros campos que aun no son aptos para el corte después regresa por el alimento de los mismo y por ultimo recoger a los cortadores cuando termina el día de trabajo o cuando terminan el corte de toda la caña.

La heterogeneidad en los cortadores provoca que se trabaje principalmente con gente de un mismo lugar, dado que si no empiezan los problemas de distribución.

Situación que aparentemente beneficia al ejidatario aunque finalmente beneficia al ingenio mismo, esto es aprovechan las diferencias entre las comunidades para organizarse y tener un mejor control del grupo y por ende del precio que se les paga.

A los cortadores se les paga por tonelada de caña que corten durante la semana, el pago de esta se realiza tanto en el campo como en las galeras y se hace a la semana de haber realizado el corte, al capitán le da un numero al cortador y cuantas toneladas corto y este procede a pagarle el precio de la caña que es de 10 pesos la parada y a 11 pesos la tirada por tonelada (zafra 1995-1996).

Los cortadores trabajan por destajo eso es por tonelada de caña que corte se les paga dándoseles aproximadamente 8 surcos para cortar de los cuales obtienen dos o tres bultos cada uno de estos con un peso aproximado de 2 a 3 y media tonelada, pero para cortar esto los cortadores por lo regular emplean un día y medio dado que sino lo terminan en un plazo de 24 horas entrarán otros cortadores ayudarle porque la alzada de esta caña ya esta programada y es el tiempo que se les da a los cortadores para que realicen su trabajo.

Así la forma de pago a destajo implica el ritmo de trabajo de los cortadores, la intensidad y nivel de sub-remuneración.

Al trabajo ellos le llaman agarrada y esta solo seda dos o tres veces a la semana hay incluso temporadas de dos o tres semanas que no tienen agarrada por falta de tierras para cortar ya sea por que el ingenio se descompuso o alguna grúa que la levanta retrasen los cortes de los campos, esto obliga a los migrantes a buscar nuevas estrategias para sobrevivir durante este tiempo que no tienen corte una de ellas son las tandas que organiza la esposa de don tirso otra opción es emplearse en cualquier tipo de trabajo tal como "Lupe un informante mejor conocido como la lupita al cual encuentro en las galeras vendiendo paletas de

hielo, dado que no tuvo corte y dice que hay que hacerle la lucha para comer algo”.

Se trabaja solo o por cuadrilla esto es con algún otro cortador para cortar la agarrada que se les asigne cuando son cuadrillas sé les dan más surcos para cortar de 12 a 15 son los que corta una cuadrilla de dos o tres miembros y por lo regular estas son compuestas por la familia es decir el padre con sus hijos que regularmente son menores de edad. Dado de que cuando ya tomaron la experiencia necesaria en el corte de caña pueden pedir su agarrada ellos solos.

Dado el grado de penibilidad del trabajo, la mano de obra va escaseando a medida que avanza la zafra y paralelamente, se va incorporando una mayor cantidad de trabajo infantil que, a pesar de que trabaja jornadas largas se enfrenta a las mismas condiciones de agotamiento.

TRANSPORTE

El transporte de la caña hacia el ingenio se realiza en camiones que también pertenecen a los ejidatarios productores de caña, dándoles así preferencia a trabajar en los campos o ejidos donde tienen sus tierras sembradas. A los choferes se les paga por tonelada de caña que metan al ingenio; el precio aproximado es de doce pesos por tonelada en la zafra de 1995-1996. Por el hecho de ser los dueños de los camiones, los ejidatarios logran tener algún control sobre el proceso, si no de producción, sí del transporte de la caña.

Los camiones sólo pueden cargar en el ejido que les corresponde y por lo general los conductores son choferes contratados en el ejido por ser conocidos o hijos de productores. José, por ejemplo, es conductor de un camión del ejido de Tlaquiltenango, ejido en donde él vive y en el cual su padre es productor.

“José tiene 19 años, aprendió a manejar a los 14 años, ha trabajado como conductor de una combi del transporte público y tiene tres años trabajando como transportista de caña. El camión que conduce es de 15 toneladas, pero lo le cargan hasta 18 toneladas. A José le pagan el 20% del precio de la caña y a sus “macheteros”--sus ayudantes

encargados de amarrar los bultos con cadenas--el 10%. Él recibe así un sueldo según el tonelaje de caña que meta al ingenio.

José duerme en el campo para poder sacar un viaje seguro en la mañana, ya que nunca se sabe si en ese día hay corte o si la caña cortada alcanza para todos los camiones. En ocasiones llega a hacer cinco viajes al día, pero en otras sólo uno, que es cuando se descompone la grúa del campo o del ingenio. Cuando ésta última se avería, se tardan hasta cinco horas formados afuera del ingenio para que los descarguen.

Su patrón paga el diesel del camión. José casi siempre carga de seis a siete bultos con un peso total de 14 a 18 toneladas dependiendo del tipo de caña. En el ejido hay otros camiones que tienen una capacidad de hasta 20 toneladas. José comenzó como machetero para después pasar a ser chofer de un camión; su machetero tiene dos zafras trabajando con él.

Su padre trabajó en el ingenio durante diez años y lo liquidaron en la quiebra con dos mil quinientos pesos nuevos en 1991. José es soltero, vive con sus padres y estudió hasta el segundo grado de secundaria”.

(Diario de campo miércoles 22 marzo de 1995, entrevista con transportistas de caña)

Los camiones de carga son de dos tipos: los con caja de madera, llamados guacales, hechos de encino muy resistente y los con caja de metal. Éstos últimos tienen sólo tres años de estarse utilizando. Vienen cargados con alzadoras y por lo tanto la caña no necesita ser amarrada con cadenas a diferencia de los de guacal que son cargados con grúas.



EL INGENIO: INFRAESTRUCTURA Y LA TRANSFORMACIÓN DE LA CAÑA

Al llegar los camiones al ingenio son pesados a la entrada para ver cuántas toneladas de caña ingresan además de contabilizar cuánto se le pagará al cortador. Una grúa de patio, llamada “araña”, se encarga de descargar los camiones y depositar la caña en unas bandas que la llevan hasta los molinos para extraerle el jugo. El jugo corre por un lado y el bagazo² por otro. El jugo extraído pasa al cuarto de tachos, en donde se deja fermentar con la aplicación de algunos químicos que apuran este proceso. Después pasa a las máquinas centrífugas, en donde se limpia el azúcar de impurezas. Pasa así al secado, para que, por último, llegue al piso de azúcar, en donde se coloca en bidones y se calienta con faros para su secado final. Finalmente, se envasa en costales de 50 kilos cada uno.

Todo el proceso se realiza por pisos. En el tercer piso entra la caña; en el segundo se extraen los derivados tales como mieles, alcohol y melazas (éstas últimas se utilizan como alimento para el ganado); en el primer piso se envasa el azúcar.

El ingenio cuenta con una planta de forrajes para animales en donde al bagazo se le extrae la médula en polvo y esta se mezcla con melaza; obteniendo así la comida para el ganado

² Se le llama bagazo a la caña ya exprimida, esta en otros tiempos se les regalaba a los ejidatarios quienes se la daban al ganado como alimento, en la actualidad el ingenio tiene una planta procesadora de este bagazo con el cual produce alimento para ganado.

(Entrevista con el profesor Carlos Bustamante del CBTA No 8, Diario de campo, viernes 24 de febrero de 1995)

El combustible que utilizan las calderas del ingenio es el bagazo de la caña de azúcar. Este empieza a ser usado como principal combustible desde que el Consorcio Xafra es el dueño. Antes se usaba diesel y el bagazo se regalaba a la gente que lo utilizaba como forraje para el ganado. Es por esto que el ingenio arroja un humo negro y espeso además de la lluvia de ceniza que caracteriza a Zacatepec durante la zafra.

El ingenio cuenta con sus propias fuentes (pozos) y distribución de agua. Al lugar de almacenamiento se le conoce como la "alberca". Esta agua es traída de charcas y canales; viene procesada y utilizada por el ingenio bajo la supervisión de la Comisión del Agua de Zacatepec que es parte de la Secretaría de Recursos Hidráulicos del estado de Morelos (SARH) y de los Servicios de Salud de Morelos (SSM). Después de ser utilizada el agua es desechada en los canales de riego cercanos sin ser tratada. Se utiliza así para el riego de los campos donde se cultiva principalmente el arroz Morelos, uno de los mejores del mundo. El olor de estas aguas es fétido; produce además una gran cantidad de mosquitos a las orillas de los canales volviéndose foco de enfermedades transmisibles por este vector.

CONDICIONES DE SALUD Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL INGENIO

El ingenio azucarero cuenta con una enfermería, atendida por una enfermera para cada uno de los tres turnos que se labora. Los trabajadores comentan que en la enfermería nunca hay medicamentos y "de qué sirve entonces que las enfermeras den un buen trato si no tienen lo indispensable para atender un accidente o una enfermedad". Sólo si es el infortunio es de gravedad, las enfermeras envían al trabajador a Zacatepec para que lo atiendan.

Las principales enfermedades que se han detectado dentro del ingenio azucarero son: diarreas, diabetes e infecciones pulmonares por la inhalación del polvo del bagazo.

Estas últimas, con el paso del tiempo, producen bagasosis; el último caso que se detectó de esta enfermedad fue hace cuatro años. Un trabajador que formó parte de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene fue él que detectó el caso de bagasosis. Lo reportó al sindicato, el cual le dijo que no pasaba nada. Los trabajadores argumentaron que el Reglamento de la Ley Federal del Trabajo sostiene "que el personal expuesto a enfermedades a causa de su trabajo tiene que ser removido de este puesto en un tiempo de seis años" (artículo 13 de riesgos de trabajo). El sindicato, sin embargo, sostuvo que no se puede hacer nada por estos trabajadores.

Los accidentes por descuido en el ingenio son muy frecuentes en época de reparaciones: machucones, raspaduras, golpes en el cuerpo principalmente en las costillas son los más comunes. Todos son atendidos directamente en la clínica del IMSS en Zacatepec.

En cuanto a las condiciones de atención médica el Departamento de Medicina del Trabajo del IMSS de Zacatepec Morelos reporta que los casos que se presentan más comúnmente son heridas, torceduras, dislocaciones de huesos, machucones, cuerpos extraños en los ojos. En cuanto a enfermedades profesionales, el último caso de bagasosis que se reportó al IMSS fue hace ocho años, denotando así un subregistro por estas enfermedades. Las enfermedades por trabajo más frecuentes que reporta el IMSS de Zacatepec Morelos son auditivas, respiratorias y neurológicas por la inhalación de algunos solventes. Estas últimas no son del ingenio sino de la planta de la NISSAN en Cuernavaca y se presentan en esta clínica porque un gran número de trabajadores es de este municipio.

TRABAJO Y EMPLEO EN LA PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LA CAÑA

En la organización social de la producción y procesamiento de la caña se crean periódicamente empleos. En el trabajo de recolección y cuidado de los cultivos se les da preferencia a los hijos de productores, tanto en el desempeño como en la supervisión de los trabajos.

La vigilancia del levantamiento y el transporte de la caña de azúcar, por ejemplo, se realiza en el terreno de cada productor y está a cargo de un empleado que lleva en un *bloc* el registro de la cantidad de bultos que se lleva cada camión, su peso aproximado y a qué cortador pertenece. Cada bulto tiene un número de identificación que corresponde al cortador para así pagarle el sueldo respectivo al tonelaje y al tipo de caña. El precio por tonelada de caña que se les paga varía según su calidad entre nueve pesos y once pesos en la zafra de 1994-1995 y se mantuvieron iguales en la siguiente zafra de 1995-1996. Una copia del registro se le queda al productor del campo, otra al transportista y una al ingenio. A los capitanes de frente de corte se les entrega una copia del número de bultos, su tonelaje y a que cortador pertenece.

Otro empleo que genera la zafra es el mantenimiento y reparación de caminos para que los camiones puedan transitar por los campos de siembra y las grúas puedan pasar para recoger la caña cortada. Estos empleos son realizados por los productores que vienen contratados por el ingenio para tal fin. Trabajan toda la semana de las 4:00 a.m. a las 4:00 p.m., tapando baches, escarbando zanjas y resolviendo cualquier otro problema que surja con relación a los caminos. En la mañana es cuando mas trabajo tienen porque es cuando los camiones entran a recoger la caña cortada. Como ésta es la única actividad que desempeñan, en las tardes tienen poco que hacer y es común verlos tomando cerveza todo el día con la propina que piden a los camiones o camionetas que entran a los campos a recoger el zacate de la caña de azúcar, esto es la punta de la caña de azúcar que se le corta y es lo que se conoce como zacate. Los que vienen a recoger el zacate por lo regular también son productores, aunque también acuden gentes que no tienen sembrada caña de azúcar pero son vecinos

de la comunidad y se les regala para alimentar a sus animales, dado que no todos los productores recogen este de sus campos, pidiendo a cambio sólo "para el refresco", con lo cual compran los cartones de cervezas.

Para el procesamiento de la caña en azúcar, en el ingenio trabajan los "tacheros" estos son los que conocen el proceso de fabricación paso a paso, hasta mejor que los ingenieros. Sin realizar prueba alguna y sólo a través de la observación saben cuando está en su punto la melaza para después convertirla en azúcar dado que si se llega a pasar el tiempo de cohesión después será más difícil limpiarlo de las impurezas., los "paileros" son los ayudantes de estos y sólo asisten a los tacheros y los ayudantes son utilizados en varias tareas que se requieren dentro del ingenio, como ayudantes de mecánicos, y ayudantes en general. Los dos últimos en general son contratados como eventuales, al principio es gente sin experiencia previa; conforme trabajan y adquieren práctica se le otorga su planta o se le despide.

En época de zafra, se trabaja durante las 24 horas del día, sábados y domingos incluidos. El trabajo se organiza en tres turnos: de 6:00 a.m. a 3:00 p.m., de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. y de 11:00 p.m. a 6:00 a.m.; se obtiene una producción aproximada de 4 mil bultos de azúcar por turno. Los trabajadores descansan sólo un día entre semana.

El periodo de zafra comprende por lo regular siete meses durante la época de secas de noviembre a junio. Los otros cinco meses la administración del ingenio los dedica a la reparación de la maquinaria. Los mecánicos son los encargados de realizar la reparación y el mantenimiento de la maquinaria. Por lo general estos mecánicos no tuvieron una preparación formal sino que aprendieron con la experiencia a lo largo del tiempo. En época de reparación de máquina en los meses de lluvia sólo se trabaja un turno de lunes a viernes de 8:00 a.m. hasta las 16:00 p.m.

La recontractación de los tacheros en 1991 se hizo en promedio por 90 pesos a la semana; algunos con mayor experiencia se les contrató pagándoles 110 pesos semanales. Estos sueldos contrastan con los anteriores cuando el ingenio era aun paraestatal se llegaban a pagar hasta mil pesos a la semana.

Esta dramática disminución de salarios ha traído como consecuencia un aumento considerable de la migración hacia la ciudad de México y los Estados Unidos. Los migrantes son principalmente jóvenes que prefieren trabajar en otras actividades que pagan un mejor sueldo que el ingenio azucarero, empleándose por ejemplo como peones de albañilería o choferes de transporte público. El desempleo y subempleo se ha agravado más en la zona con el despido que realizó la NISSAN de 1300 obreros de Zacatepec en marzo de 1995.

IMPORTANCIA DE LOS MIGRANTES AL CORTE DE CAÑA

Los cortadores de caña son un eslabón fundamental dentro de la organización social del trabajo para la producción y procesamiento de la caña de azúcar. Por ser migrantes en su mayoría y por tener condiciones de trabajo y de vida particularmente difíciles, los cortadores de caña han sido objeto de múltiples iniciativas gubernamentales. Se han creado así varios programas de apoyo que a continuación se detallan.

En 1971 se creó el Fideicomiso para Obras Sociales a Campesinos Cañeros de Escasos Recursos (FIOSCER) teniendo como objetivo contribuir a elevar el nivel de vida de los trabajadores y de los productores de caña. En esos años y en particular con el FIOSCER, los programas estuvieron especialmente encaminados a satisfacer las necesidades básicas de infraestructura de los productores de la caña de azúcar.

Es hasta fechas más recientes que se toma como un objetivo específico dentro del programa de Desarrollo Integral de la industria Azucarera³, el de elevar el nivel de vida y trabajo de los cortadores de caña y de manera especial de aquellos que se desplazan de sus hogares y requieren de mejores servicios. En junio de 1980, la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de la Industria Azucarera⁴ acordó que se descontara la cantidad de 0.30 centavos de pesos por kilogramo de azúcar base estándar vendido en el país, los cuales serían

³ Este programa es llevado a cabo por la Comisión Nacional de la Industria Azucarera, el cual tiene como compromiso mejorar las condiciones de trabajo de todas las personas que se encuentran involucradas en la agroindustria azucarera.

⁴ Esta Comisión es la encargada de regular la producción de azúcar, y las condiciones de trabajo en general de toda la gente que participa dentro de la agroindustria azucarera a nivel nacional.

destinados exclusivamente a la realización de programas en beneficio de los trabajadores cortadores de caña. Para tal fin se añadieron entre los objetivos del Fideicomiso los siguientes:

- 1.- Contribuir a elevar el nivel de vida de los trabajadores del campo cañero de escasos recursos, productores y cortadores de caña, poniendo especial atención en beneficiar a los cortadores de caña migrantes.
- 2.- Procurar elevar el nivel de vida de la comunidad cañera mediante programas de empleo y productividad que incluyeran medidas de capacitación y adiestramiento en y para el trabajo y de seguridad e higiene.
- 3.- Coadyuvar a la dotación en los núcleos de población cañera de obras de infraestructura, así como de servicios públicos indispensables⁵.

El cambio de política a favor de los cortadores migrantes se debe de entender dentro del contexto de la importancia que la producción cañera tenía en el país en esos años. En 1980 la producción de caña constituyó el 6.4% del valor total de la producción agrícola del país. En 1979 laboraron en el campo 122 mil cañeros, de los cuales 101 mil fueron ejidatarios con un máximo de 3.5 hectáreas cada uno y 21 mil fueron pequeños productores con un máximo de 8.4 hectáreas de producción en todo el país. Donde el 80% del total de los recursos humanos en esta actividad dentro de todo el país, que asciende a 289 mil personas esta en el campo tanto como productores como cortadores de caña. Entre 1970 y 1980, el número de campesinos productores aumentó al ritmo de 3.5% promedio anual, causando una escasez de mano de obra que provocó graves problemas a la agricultura cañera. Se estima que la fuerza de trabajo en el corte descendió de 108 mil trabajadores en 1970 a 90 mil en 1980, por causas relacionadas con cambios en la estructura económica de las zonas cañeras, procesos de mecanización y sobre todo los bajos ingresos de los cortadores, equivalentes en promedio nacional a 50% del salario mínimo rural en la década, lo que se traducía en problemas de alimentación, salud, educación y esparcimiento. Fue en esa época que se iniciaron a reportar las pésimas condiciones de vida y de trabajo de

⁵ El presente acuerdo entró en vigor el día 9 de septiembre de 1980, un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación

los cortadores migrantes. Estos trabajan seis días a la semana en jornadas de 10 a más horas durante un periodo de seis a siete meses, soportando temperaturas de hasta 40 grados en los últimos meses de la zafra, sufriendo malestares en salud por el polvo de carbón producido por la quema de los cañaverales, tolerando alojamientos insalubres “las galeras” y padeciendo una falta de organización que represente sus intereses laborales. En suma, se reconoció que los cortadores de caña migrantes constituían una masa uniforme, anónima, transitoria y explotada, lo que estaba provocando que su participación en calidad y cantidad en el corte disminuyera sensiblemente.

En esas mismas fechas, la Confederación Nacional Campesina (CNC), perteneciente al partido oficial de gobierno, intentó conseguir mejoras a las condiciones de vida de los cortadores de caña. En una reunión nacional sobre los derechos de los asalariados del campo, realizada en abril de 1981, se analizaron las posibilidades y alternativas para organizar sindicalmente a los trabajadores asalariados del campo y concretar así en hecho el derecho al trabajo, al salario remunerativo y en general a mejores condiciones de vida.

En esa ocasión la CNC señaló como su responsabilidad promover reformas a fondo de la Ley Federal del Trabajo que permitieran la incorporación plena a los derechos laborales de los campesinos sin tierra que constituyen la gran mayoría de los trabajadores agrícolas, luchando para lograr su acceso a la educación y a la cultura, como una forma de integrarse plenamente a la sociedad nacional. Entre las demandas que se plantearon en esa ocasión resaltan las siguientes: que los jornaleros agrícolas fueran incluidos al proyecto nacional de ocupación vigente en esos años; que se promoviera su organización sindical; que se incorporaran sus representantes en las comisiones nacionales, organismos e institutos encargados de aplicar los programas de empleo, productividad, capacitación y adiestramiento; que se evaluaran en profundidad sus condiciones de vida y trabajo; que se reformara la Ley del Seguro Social con el objeto de otorgar seguro social a todos

los asalariados del campo; y que se adoptara legalmente el sistema de salarios móviles⁶.

Unos años más tarde, en 1985, se estableció por el entonces presidente de la República Mexicana Miguel de la Madrid el Programa Nacional de Cortadores de Caña el cual se justificaba porque dice:

La mecanización del corte y la disminución del contenido de sacarosa en la caña, se presentan asociados a los elevados índices de materia extraña, que provocan pérdidas en sacarosa, disminución de la capacidad fabril, incrementos de tiempos perdidos, y por último, mantenimientos costosos que entorpecen el proceso de elaboración de azúcar por desgastes prematuros y daños en los equipos, este conjunto de trastornos se traducen, desde luego, en enormes pérdidas financieras para los agentes productivos de la agroindustria.

Con esto se perpetúa a los cortadores de caña dado que la estrategia tendiente a la reducción de perdidas de sacarosa, la cual hace indispensable un corte y alce de elevada eficiencia, impidiendo la incorporación de materia extraña desde el momento de la cosecha, incrementando en lo posible el corte manual o mejorando los métodos de cosecha mecánica. Si consideramos que es el corte manual el que favorece más este objetivo, se concluye que las condiciones prevalecientes de trabajo, de ingreso y de vida en general de los cortadores de caña, no permiten esperar de ellos una mayor aportación a la productividad en el corte de caña.

Comparativamente el mejoramiento de la cosecha mecánica es en definitiva más caro, puesto que en campo implica una selección de sistemas de preparación de tierras, de surcado, uso de variedades de caña que no sólo atiendan a las cualidades de resistencia a plagas y mayores contenidos de azúcar, sino también a una proporción de fibra bien balanceada que permita un buen grado de rectitud y resistencia a vientos, para permitir un mejor funcionamiento de las cosechadoras, que requiere de cañas que no se tuerzan ni acamen y en fábrica, la adquisición de sistemas de limpieza, cuya inversión es cuantiosa para el corto plazo.

⁶ El sistema de salarios móviles consiste en pagar el mismo salario a los jornaleros, no importando en que lugar o en que actividad se enrolen tendrán el mismo sueldo.

Reducir las operaciones mecanizadas e incrementar el corte manual es una medida que también la coyuntura del país demanda, por un lado atiende a las necesidades de protección del empleo que el medio rural exige, por otro, la mecanización se encuentra relativamente limitada en importaciones de refacciones y materiales para su mantenimiento e incluso en la compra de nuevos equipos".(De la Madrid, 1985:)

Estas explicaciones de la importancia del cortador de caña en el proceso de la agroindustria azucarera, resume perfectamente la situación de estos trabajadores asalariados temporales y su relevancia dentro del proceso productivo en el que están insertos.

La contradicción profunda que se vive hoy en día en este sector laboral se define, por un lado, por la importancia fundamental del cortador de caña en el proceso productivo de la agroindustria azucarera, y por el otro, por la escasa atención existente para satisfacer sus necesidades esenciales, ubicándolo así dentro de los grupos sociales del país con un mayor grado de marginación.

Pero si bien estas instituciones o programas tienen dentro de sus proyectos el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de los cortadores de caña, esto no se logró en la década pasada; menos aún en la actualidad dado que la privatización de los ingenios azucareros ha representado una ruptura brutal de todo proyecto de este tipo.

Tal como se puede observar en el siguiente apartado donde describo las condiciones de vida dentro del albergue de Tlaltizapan Morelos.

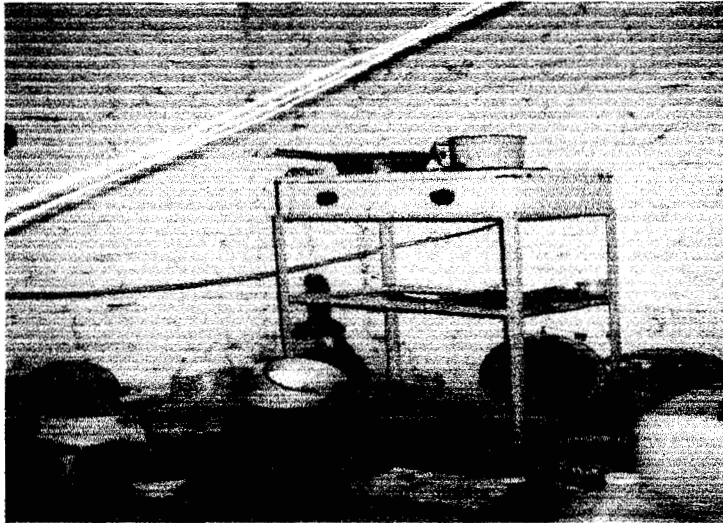
CAPITULO 5.

LAS GALERAS DE TLALTIZAPAN: UN ESPACIO TEMPORAL DE VIDA

LOS MIGRANTES

Los migrantes temporaleros que migran a Morelos en época de zafra para realizar el corte de caña que será utilizada por el ingenio Emiliano Zapata son confinados a vivir en los albergues de Tlaltizapan y Atlacholoaya, los cuales fueron creados por el FIOCER y el ingenio hace aproximadamente 20 años.

Estos migrantes, traídos de Guerrero, Oaxaca, Puebla y el Estado de México, vienen contratados por los capitanes, llamados “contratistas”, en su lugar de origen. Son trasladados a Morelos en camiones, dentro de los cuales sólo transportan consigo algunos bienes indispensables para su estancia en el albergue como son: petates, hamacas, utensilios de cocina y garrafas para el agua.



De los habitantes de las galeras hay unos cuantos que “migran” desde muy cerca y se distinguen por tener en las galeras camas, televisión y refrigerador. Éstos son básicamente personas que durante el resto del año viven en el ejido de Huatecalco, especialmente de las colonias la mina y el cerrito, ubicadas cerca de Tlaltizapan. En este ejido existen 220 ejidatarios los cuales cuentan con 5000 hectáreas aproximadamente. Es

gente que subsiste de la tierra dado que en la comunidad no existen fuentes de trabajo; unos cuantos se trasladan a Jojutla o Zacatepec a trabajar tanto en el comercio, como en el ingenio. En época de zafra algunos de ellos se trasladan a vivir a las galeras para trabajar en el corte de caña y/o poner algún negocio como una tienda o una cocina. Para los que trabajan en el corte es indispensable trasladarse a las galeras porque el camión que lleva a los cortadores al lugar donde se cortará la caña sale de las galeras.

En las galeras se encuentran además algunos migrantes que vienen por su propia iniciativa y se reclutan con algún capitán para trabajar. Otros más traen a alguien de su núcleo domestico y finalmente hay unos que traen a todo su grupo familiar tal como los siguiente ejemplo:

Don Alberto tiene 73 años de edad su esposa doña Marcelina tiene 72 años tuvieron 7 hijos 3 ya fallecieron otros 3 son hombres de los cuales dos también vienen al corte de caña y otro se queda en Guerrero para cuidar las tierras, con su hermana la cual ya esta casada.

Alberto tiene aproximadamente 60 años de venir, este empezó a venir al corte con sus padres, cuando murió su padre venia el con su mamá, después se caso y también empezó a traer a su esposa e hijos.

(diario de campo miércoles 1 de marzo de 1995)

Las figuras centrales por medio de las cuales los cortadores tuvieron noticias del trabajo y fueron invitados a participar en ello son, en el caso de los locales, el "cabo" y los productores de caña y, en el caso de los foráneos, el cabo y el contratista el cual va por ellos hasta su lugar de origen.

Las ventajas que se mencionan a los cortadores para atraerlos al trabajo son las prestaciones médicas y buenos salarios lo cual solo es parte del engaño para que la gente emigre y se enrole en esta actividad dado que se les paga por tonelada de caña y el precio en la zafra 95-96 fue de 10 la parada y 11 la tirada. Para los foráneos se agregan a lo anterior los gastos de viaje, alojamiento y gratificaciones que son cubiertos por los ejidatarios dado que a estos se les

descuenta un porcentaje del pago de la caña de azúcar para cubrir estos gastos y el ingenio sólo pone una pequeña porción de los gastos, además de ayudar con algún material para el mantenimiento del albergue y con respecto a las gratificaciones sólo les dan de 10 a 100 pesos a contados cortadores principalmente a los más allegados a los cabos, así las prestaciones y gratificaciones dependen en gran parte de las relaciones que los migrantes logran establecer y mantener con los cabos quienes, además, son los encargados de organizarlos en cuadrillas para el corte. En la práctica las relaciones sociales y de trabajo son muy personalizadas y la autopercepción de las condiciones de trabajo difiere por lo tanto de cortador a cortador según el tipo de relaciones que éste haya logrado establecer.

LAS GALERAS

El albergue que se describe a continuación es el "número uno", mejor conocido como el de Tlaltizapan dado que se ubica en la entrada del pueblo del mismo nombre en dirección de Huatecalco. Este albergue está conformado por 18 galeras, cada una de las cuales tiene 24 cuartos, 12 de cada lado., Cada cuarto tiene una medida aproximada de 4X4 metros y es ocupado por una familia o por varios hombres solteros como el siguiente caso:

6 cortadores provenientes de Tlaxala Guerrero viven en la galera 1, cuarto 3, estos tienen tierras de temporal y se regresan a su tierra cuando termina la zafra. (diario de campo, viernes 16 de febrero de 1996)

Los cuartos los reparten los cabos los cuales ya tienen asignado un cierto número de galeras para "su" gente. El espacio viene así distribuido de tal forma que en una galera casi toda la gente de una región o de una comunidad queda junta.

Las galeras están construidas de tabique, con pisos de cemento, techadas con láminas de albedo; las puertas son de lámina

Según el censo realizado por el personal del Programa Nacional Jornaleros Agrícolas (PRONJAG), en la zafra 94-95 las galeras tenían una población de 1,864 personas. Esta población es únicamente de las galeras de Tlaltizapan lo cual quiere decir que cada galera de las 16 que existen para habitar dado que dos de son cocinas, tiene un promedio de 116 personas por galera, divididas en 24 cuartos, da un índice promedio de 4.8 habitantes por cuarto. de los cuales la mitad son hombres y la otra mitad mujeres.

Esta cifra no coincide con aquella manejada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para el mismo año, según el cual se encontraban adscritos al IMSS un total de 383 cañeros, además de 560 personas adicionales afiliadas a ellos y registradas por este instituto como derechohabientes, haciendo un total de 943 personas. Estas discrepancias reflejan que la mayoría de los cortadores por alguna u otra razón no está registrada al IMSS; quedando manifiesto como las prestaciones médicas que se utilizan como mecanismo de enganche para con los jornaleros migrantes en la práctica no vienen otorgadas a muchos de ellos.

SERVICIOS EDUCATIVOS Y DE SALUD

El albergue cuenta con un Centro de Educación Inicial CENDI que en la zafra 1995-96 tenía la siguiente población:

Cuadro 2

población del kinder

zafra	1ro	2do	3ro	Total
1995-1996	2	25	41	68

Se observa como en el primer grado de preescolar casi no hay niños mientras que en segundo y en tercero la población infantil aumenta considerablemente. Es interesante remarcar que en este CENDI los niños inician a atender a la escuela de manera mas masiva a partir del segundo año de kinder, mientras que en otros espacios tanto rurales como urbanos es común que los niños inicien a atender a la escuela más bien en el tercer año de preescolar. Esta diferencia tal vez se debe a que en las familias campesinas en su localidad de origen o en las familias urbanas de clases populares es común de que los niños sean cuidados por las madres amas de casa, otra figura adulta substituta (como la abuela o una tía) o las hermanas mayores hasta llegar los pequeños a los cinco años y entrar al último año de preescolar que ya es prácticamente obligatorio para la SEP. En las galeras durante la zafra, por otro lado, las figuras parentales substitutas nos están disponibles, las madres están trabajando, y los hermanos mayores están ayudando a los padres en la zafra o en otras tareas.

La escuela primaria rural federal "Oltati Xochitl" se encuentra dentro del mismo albergue, la cual tiene un calendario especial para este tipo de situaciones de los migrantes, dado que en 6 meses el niño migrante cubre un año escolar y este es valido para todas las escuelas de la SEP, para que el niño pueda tener una educación básica completa. Dentro de esta escuela se imparten los cursos para los seis años de educación primaria, teniendo la siguiente población de estudiantes en las zafras 1994-1995 y 1995-1996:

Cuadro 3

estudiantes de la escuela primaria

Zafra	1ro	2do	3ro	4to	5to	6to	total
1994-1995	43	20	13	10	9	9	104
1995-1996	49	29	24	18	16	7	143

Como se puede observar en este cuadro, conforme los niños van creciendo, la deserción escolar también aumenta considerablemente. Esto se debe a que los niños se van integrando de manera creciente según la edad al corte de caña para

ayudar a su núcleo familiar. Truncan así sus estudios y son muy pocos los que concluyen el ciclo.

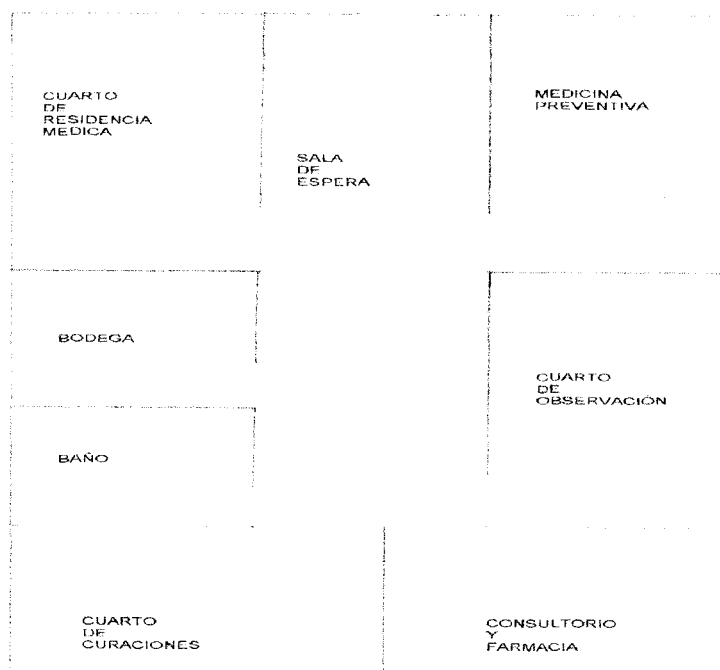
Otra institución educativa presente en el albergue es el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), el cual imparte varios cursos técnicos y profesionales para mujeres y hombres migrantes. Estos cursos se imparten de lunes a viernes en diferentes horarios; durante la zafra 1995-1996 tuvieron la siguiente participación:

Cuadro 4

Cursos del INEA

Curso	No de integrantes
Peluche	21
Corte y confección	13
Tejido	14
Alfabetización	73
Secundaria	23
Total	144

En el ámbito de la salud, el albergue cuenta con una clínica del IMSS, la cual tiene consultorio, sala de observación, cuarto de curaciones, medicina preventiva, almacén, sala de espera y cuarto de residencia médica. (Mapa)



Las consultas se dan de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 3:00 a 7:00 p.m. en la zafra 1995-1996. Anteriormente la clínica del IMSS daba consultas por las noches pero actualmente ya no lo hace aduciendo problemas de seguridad para el personal médico. Se tuvo un problema cuando un cortador en estado de ebriedad macheteó las ventanas de la clínica porque se le había negado el servicio. El suceso lo comenta de manera ligeramente distinta un cortador de caña:

"una noche un señor ya borracho fue a tocarle al doctor porque se sentía mal, lo atendieron pero decía que las pastillas no le servían para nada y que el quería que lo inyectaran, razón por la cual aventó el medicamento, y por su estado no lo inyectaron y lo sacaron de la clínica, este fue a su hogar y sacó el machete pero no atacó a nadie sólo insultó desde afuera al doctor"

Este mismo cortador comenta las desventajas que trajo para ellos este acontecimiento:

"lo malo que ahora después de las 7:00 p.m. el servicio se presta en Tlaltizapan o en Zacatepec, el doctor de las galeras cubre la guardia en Tlaltizapan y este servicio [nos] hace mucha falta porque cuando una persona se pone mal en la noche lo tienen que llevar a Tlaltizapan caminando dado que en la noche no hay servicio de transporte y es más difícil trasladarse a Tlaltizapan y mucho más a Zacatepec".

A consecuencia de este suceso, los médicos pidieron dar las consultas médicas en las noches en Tlaltizapan.

Por su parte uno de los doctores comenta que:

"la situación de las galeras cada día está más pesada por el abuso del alcohol que se da en las mismas..... fue bueno para [nosotros] dar el servicio nocturno en Tlaltizapan dado que en las galeras no hay las condiciones de seguridad para ... [poder] estar en este lugar por las noches".

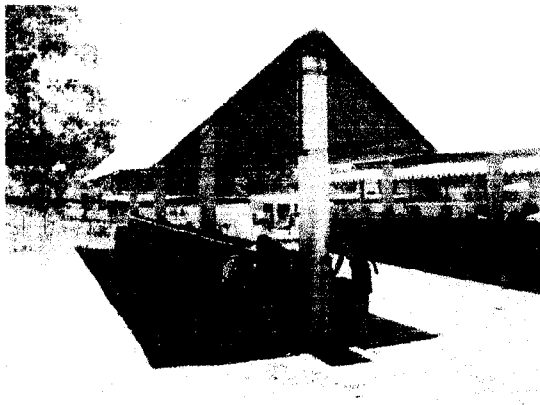
INFRAESTRUCTURA DE LAS GALERAS Y OTROS SERVICIOS

Las galeras tienen alumbrado tanto en los cuartos como en los espacios públicos, además de baños comunes utilizados por una o dos galeras. Actualmente las galeras están muy deterioradas. Cada baño es utilizado hasta por cinco cuartos y, si consideramos que cada cuarto se encuentra habitado por alrededor de tres o cuatro personas, hacen un total de 15-20 personas. Este hacinamiento, en conjunto con las pobres condiciones de limpieza e higiene en que se mantienen los baños, el suministro irregular de agua y el estado de deterioro de las instalaciones, acrecenta la probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas en esta población¹.

En el albergue existen además cocinas comunales, ubicadas en dos galeras destinadas exclusivamente para esta actividad. Éstas tienen quemadores de gas pero el gas se suministra sólo a determinadas horas del día: por la mañana de 9:00 a 11:00 a.m y en las tardes de 2:00 a 4:00 p.m., razón por lo cual algunas mujeres prefieren cocinar con leña afuera de su cuarto en las horas que más les convenga.

Los 40 lavaderos disponibles son también comunales. También aquí el agua es suministrada sólo a ciertas horas del día, así que la gente prefiere ir a lavar al río aprovechando también para bañarse. El río, que proviene de las estacas, corre a un costado del albergue, pero este en poblados por los que pasa primero es utilizado para regar las parcelas; por lo cual cuando pasa por el albergue el agua ya está sucia y revolcada, en él existe una zona para las mujeres y otra para los hombres; esta separación la implementan los mismos migrantes por sus hábitos culturales procedentes de sus lugares de origen. En algunas ocasiones utilizan para bañarse el agua de riego para los campos de experimentación que se encuentran enfrente del albergue y esta agua en

¹la supervisión de baños y las regaderas en la zafra 1995-1996 fue la siguiente: Los baños de las galeras 1,2,3, están funcionando casi todos solo faltan reparar 4 baños además de reparar todas las regaderas, los de las galeras 4,5,6,7, cinco están reparándose y las regaderas no están instaladas falta poner los drenajes, los de la galera 9 funcionan todos solo 2 están en reparación, pero estos baños están muy sucios por la defecación fuera de las tazas. Los que están por la galera 15 solo 4 no funcionan pero ya funcionan las regaderas, solo que no les ponen agua todo el día.



ocasiones contiene productos químicos los cuales son utilizados para el mejor rendimiento de la caña.

Durante la zafra 1995–1996, el administrador del albergue recibió un aviso por parte de la Secretaría de Salud, de que si no se reparaban las averías de los baños e instalaciones de agua de las galeras se les iba a multar por no estar las galeras en condición de ser habitadas por los migrantes. En esa ocasión el administrador le pidió por escrito al encargado de PRONJAG que le reportaran los avances en cuanto a la reparación de los baños y las regaderas y el tiempo que se requería para estas reparaciones. Con la presentación de este documento como justificación a la Secretaría de Salud se evitó la multa y la sanción. Mientras, el PRONJAG inició a realizar las reparaciones necesarias.

El albergue cuenta con un área de recreo que incluye una cancha de basquetbol, misma que es utilizada para jugar fútbol, y unos columpios en mal estado.

Durante la zafra 1994-1995 el albergue no contaba con agua entubada y había que ir por ella hasta una llave de uso público ubicada cerca de la escuela secundaria de Tlaltizapan, a una distancia aproximada de medio kilómetro. Durante la zafra 1995-1996 se colocaron en el albergue dos tomas de agua entubada, con la ayuda de los migrantes, ayuda tanto física para escarbar, como económica para comprar la manguera y las llaves. En el albergue sólo unos cuantos y en algunos casos compran agua purificada.

Dentro del albergue se encuentran algunas tiendas que venden tanto golosinas como refrescos. Cabe destacar que la única marca de refresco que se puede vender dentro del albergue es la *Pepsi Cola* ya que esta empresa está asociada con el ingenio y aporta material para la reparación y mejoramiento del albergue.

En las galeras algunos cuartos son utilizados como cocinas económicas en donde se prepara y se vende la comida sobre todo a los migrantes que vienen solos, en la mayoría de los casos fiándose las. Tal es el caso de Fidencio quien viene solo con su hijo y paga de alimentos 60 pesos semanales por cada uno. Los días que cobra tiene que pagar los alimentos consumidos en la semana. Unos cuartos de las galeras son utilizados además como bodegas para refrescos de la *Pepsi Cola*.

En las afueras del albergue se encuentran tres puestos adicionales que venden abarrotes, dulces, frutas, legumbres y refrescos de otras marcas.

A partir de 1991, todos los sábados afuera de las galeras se instala un mercado, compuesto por 21 puestos de los cuales la mayoría con bases tubulares y manteado y unos cuantos más colocados directamente en el piso. Dentro de los productos que se venden están: ropa nueva y de medio uso, zapatos, machetes, piedras para afilar, lámparas, relojes, artículos para el aseo personal, artículos de papelería y escolares, frutas y legumbres, frijol, maíz, carne de cerdo y sus derivados, quesadillas y tacos fritos. Antes de que se estableciera este mercado, la gente tenía que ir hasta Jojutla o a Tlaltizapan para sus compras.

Los habitantes de las galeras también se abastecen de víveres en las tiendas del albergue ya que éstas les facilitan comprar a fiado y pagar en plazos determinados.

ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ALBERGUE

El albergue viene administrado por un productor de caña elegido por la junta de ejidatarios de todos los ejidos donde se siembre caña, específicamente para esta función. El actual administrador tiene tres años en el puesto. Su trabajo es llevar el control de las galeras esto es el mantenimiento en general, supervisar que la clínica del IMSS preste el servicio médico, y además coordinarse con las instituciones como son el SSM, DIF, IMSS y PRONJAG para realizar programas y actividades para que los migrantes tengan una estancia "buena" en el tiempo que habitan las galeras para lo cual es auxiliado tanto por gente del Sector Salud del estado de Morelos como por dos trabajadoras sociales que pertenecen al

PRONJAG. Éstas son las que se encargan de organizar a la gente en las galeras, para que se realicen actividades de manera colectiva para mejorar la estancia en el lugar.

Hay inconformidad entre los migrantes acerca de cómo se administran las galeras.

“José un cortador de caña que vive en las galeras me dice que el actual administrador tiene tres años en este puesto, desde que se privatizó el ingenio. Este no hace nada para mejorar las condiciones de las galeras, incluso les echa agua a los lavaderos sólo cada tercer día, cuando debería ser diario. El gas también lo pone sólo a ciertas horas. Dice que ya no hay una buena administración en las galeras a causa de que ahora los administradores sólo hacen puras transadas con el dinero”.

(Diario de trabajo de campo, miércoles 01 de marzo 1995)

Una de las estrategias de organización que se implementa en el albergue es la de nombrar representantes de galeras tanto de hombres como de mujeres supuestamente para coordinarse con ellos y tener una mayor comunicación entre la administración y los migrantes. En la práctica, además de hacer partícipes a los habitantes de las galeras en la resolución de asuntos que directamente los afectan, de esta forma se garantiza mano de obra gratuita y se pasa una parte del costo de mantenimiento del albergue a los migrantes.

Para cada galera se eligen a dos representantes con la finalidad de organizar, coordinar y supervisar las actividades de limpieza de los cuartos, las cocinas, los baños y otras áreas comunes dentro y fuera de las galeras. Tanto los hombres como las mujeres eligen a sus propios representantes, proponiendo candidatos y candidatas por separado. Considerando la carga laboral adicional que estos nombramientos implican, es común que los candidatos y candidatas rechazen la propuesta argumentando que no tienen tiempo u aduciendo otros pretextos. Algunos, sin embargo, colaboran y aceptan los nombramientos y, entre las galeras, hay “frentes” que tienen tradición de mayor cooperación y mejor capacidad de organización colectiva. Las dinámicas internas de aportación al

trabajo colectivo, representación, coordinación y organización de las actividades es compleja y no exenta de múltiples conflictos, como el siguiente ejemplo elucida:

Se juntan a los cortadores de las galeras 1,2,3,4 para sacar a sus representantes. Hay aproximadamente como 50 cortadores, estos son gente de don Tirso, el taquero del frente 4. Este frente es uno de los más organizados, el cual siempre apoya en las actividades que requieren de su ayuda, tal como la limpieza del canal. Ellos piden un tope afuera de las galeras sobre la calzada por que los "carros pasan hechos la chingada habiendo ya un choque el domingo 5 de febrero [de 1995]; un coche particular se metió debajo de un camión que transporta a los cortadores por suerte ya no había nadie en el camión que si no hubiera hecho una matazón, sólo resultó herido el chofer del carro".

Quedan elegidos como representantes don Vicente de la galera 4, un señor que está solo y que siempre participa y don Tirso, el taquero de la galera 2. La gente manifiesta que hay problemas con la toma del agua que está enfrente de las galeras 2 y 3; dicen que es propiedad de don Tirso. A esto, don Tirso y su familia argumentan que "esto no es cierto, el problema es porque algunas señoras traen toda sus cubetas y tinas a llenar, tardándose mucho tiempo, razón por la cual éstas protestan, e incluso ellas ya mejor llenan en la noche cuando ya no hay gente en la llave. Además los problemas los causan las trabajadoras sociales que no organizan bien a la gente y le echan la culpa al administrador, ya que sólo cuando necesitan ayuda vienen conmigo y mi gente. A ver por qué no van con otra gente como la del frente 6! Esta nunca quiere cooperar ni dar nada, por ejemplo cuando se pidió la ayuda para comprar la manguera para meter esta toma de agua ellos nunca tuvieron dinero y tampoco vinieron a ayudar a escarbar para que se metiera la manguera. Mejor la gente de don Tirso anda escarbando para que les metan la otra toma de agua a las galeras de estos que son la 12 y 16".

(Diario de campo, martes 7 de febrero de 1995)

EVENTOS Y PROGRAMAS DE APOYO EN LAS GALERAS

Cada año, generalmente en el mes de marzo, se festeja la Semana Nacional del Cortador de Caña dentro de la cual se realizan eventos culturales, deportivos, recreativos, campañas de prevención de enfermedades, concursos de cocina y, para finalizar la semana, una carrera de bicicletas. Para promover la Semana se realizan adornos con papel china para las galeras y se cuelga una manta alusiva a esta fecha.

También se realiza una campaña de salud, llevada por el personal del Departamento de Fomento de la Salud del IMSS, con múltiples actividades, incluyendo mediciones antropométricas de talla y peso y la toma de signos vitales.

Se organiza un torneo de basquetbol, con los jóvenes de las galeras. El DIF otorga despensas que contienen tres kilos de arroz y uno de frijol a las señoras.

En la zafra 1995-1996, la Semana del Cortador se realizó del 25 al 29 de marzo con presentaciones de cine itinerante, teatro, danza, exposiciones, títeres, sociodramas, música, torneos deportivos, campaña de higiene personal y una carrera de la salud. Para organizar esta semana participaron representantes del PRONJAG, SSM, IMSS, INEA y el administrador del albergue. esta reunión tuvo que ver con la desorganización que se presento en la fiesta del día de reyes la cual realizo el administrador en una fecha y estas instituciones una semana después.

El administrador me comenta que la desorganización que estas instituciones mencionan se debió a que ellos habían negociado con la *coca cola* la aportación de unas cajas de refresco, cuando el les dijo que la *pepsi* los podía apoyar solamente que a él le hubieran avisado para solicitar las cajas, por lo cual cada quien prefirió organizar su propio día de reyes, me comenta "como voy a cambiar los panes por las migajas, dado que la *pepsi* es quien esta asociada con el ingenio."

En el albergue se organizan periódicamente torneos deportivos en donde participan los jóvenes y hombres adultos. La heterogeneidad de los habitantes de las galeras y la tendencia a aglutinarse según la comunidad de origen se refleja en la composición de los equipos deportivos.

Con respecto a otros apoyos que los cortadores y sus familias reciben durante su permanencia en las galeras, los trabajadores migrantes mencionan que, al igual que los sueldos y prestaciones, éstos también han disminuido desde que el Ingenio se privatizó. Un trabajador recuerda que hace 10 años el gobierno a través del FIOSER les daba una despensa con alimentos básicos, tales como frijol, arroz, pastas de sopas, un jabón de pasta y uno en polvo. Ahora el PRONJAG sólo les brinda cinco despensas por galera, que el capitán esto es el encargado de distribuir el trabajo a los cortadores se encarga de repartir a los trabajadores que más participen con él en apoyar el mantenimiento del albergue.

El DIF estatal otorga ocho despensas al mes por galera, además de los desayunos escolares para los niños del kinder y de la escuela primaria. Estas despensas se entregan a los representantes de galera para que las repartan a la gente que “más trabaje”. Durante la zafra 1995-96 estos apoyos fueron de gran ayuda a los cortadores. Las despensas contribuyeron a soportar los paros que hubo tanto en noviembre cuando se paralizó durante 15 días la industria azucarera para solicitar mejores precios para el azúcar en el mercado y los cortadores no recibieron ningún ingreso en ese periodo, cuanto en febrero cuando hubo paro entre los cortadores que solicitaban mejores sueldos para el corte de la caña.

La búsqueda de atención médica de todo el grupo domestico de los migrantes es lo que se describe en el siguiente capítulo.

CAPITULO 6

CONDICIONES DE SALUD, ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES Y PRINCIPALES DEMANDAS DE ATENCIÓN DEL GRUPO DOMÉSTICO MIGRANTE

El hacinamiento, insalubridad y galeras en mal estado son los fenómenos recurrentes que aquejan año con año los migrantes cuando se instalan en el estado de Morelos. Esto, aunado al trabajo intensivo, repetitivo, extenuante e inseguro que caracteriza al corte de caña, produce un panorama epidemiológico y demandas de atención específicas en los habitantes de las galeras. Este capítulo describe las principales enfermedades causas de demandas de atención en la clínica del IMSS por los migrantes y sus familiares durante su permanencia en el albergue.

LOS CORTADORES DE CAÑA

La excesiva afluencia de migrantes constituye el mecanismo que presiona la remuneración a la baja y los servicios a la precariedad. Una vez que el migrante es contratado, el ritmo e intensidad de trabajo son homogéneos exigiéndole igual a cada trabajador bajo la vigilancia de un cabo. El corte a destajo ritma con su lógica implacable a la medida del auto-esfuerzo: entre más caña se corte más se gana y si no se corta no se les paga nada.

Las jornadas de trabajo son extenuantes con una duración de 10 a 12 horas los 6 días de la semana y con un ritmo de corte de 522 a 600 metros al día. Los cortadores sólo tienen 24 horas para terminar sus respectivas cargas de trabajo. Estos ritmos son soportados, con el desgaste que suponen, por una población fundamentalmente joven.¹

¹ En un estudio con los cortadores de caña en Veracruz realizado por el FIOSER se reporta lo siguiente: "Observando el trabajo que efectuaba un cortador de escasos 20 años, pudimos tomar estos datos. Aproximadamente, se agacha 300 veces en media hora, da un promedio de 850 machetazos, también en media hora carga 18 bultos y cada bulto de caña oscila entre 25 y 30 piezas de ésta, con un peso aproximado de 20 Kg. por manojo, que hacen un total de 360 Kg, en media hora y tonelada y media en cuatro horas....Los aspectos de duración de la jornada laboral y de previsión de pausas son sumamente importantes, ya que un ritmo intenso de trabajo, tanto físico como mental, sin descanso, lleva al trabajador a exponerse a riesgos mayores de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales u otras".

El trabajo del jornalero agrícola es siempre repetitivo, sin ningún espacio para la creatividad, realizado con el único objetivo de lograr los ingresos indispensables para su supervivencia y la de su familia. Los días de lluvia y la saturación de caña en el batey hacen que disminuyan o se interrumpan temporalmente las órdenes de corte de caña durante ciertas épocas de la zafra. Las altas temperaturas climáticas, los terrenos desiguales donde se realiza el corte, las bajas tarifas por tonelada de caña cortada y alzada, las variedades de caña con distinto peso y por ende pagos desiguales o los días en que el cortador no trabaja por enfermedad, hacen que su remuneración pocas veces alcance el salario mínimo regional. Esto, aunado al ritmo intensivo en las labores remuneradas por tarea, implica riesgos profesionales elevados tanto en los accidentes de trabajo, como también en las enfermedades no profesionales.

Así se encontró que las enfermedades más frecuentes que aquejan a los cortadores son precisamente las relacionadas con el desgaste y las malas condiciones en que se desempeña el trabajo, la deficiente alimentación, el alto grado de insalubridad de las galeras y las precarias condiciones de vida en general, determinando un cuadro de morbilidad específico: lumbalgias, accidentes por cansancio, conjuntivitis, paludismo, tuberculosis, parasitosis, otros padecimientos gastrointestinales, desnutrición de segundo grado en algunos cortadores y en general enfermedades de la pobreza.

La dieta alimenticia de los cortadores es en general poco variada y, aun con diferencias regionales según las comunidades de origen, consiste básicamente en maíz, frijol y chile. Se compran pocos alimentos adicionales ya que el dinero no alcanza para más. Los cortadores no tienen una hora determinada para sus alimentos aunque el camión les lleva el almuerzo preparado por sus mujeres o comprado en las diferentes cocinas que hay dentro del albergue a las 10 o más tardar a las 12 a.m. No obstante las largas y extenuantes horas de trabajo, esta es la única comida que consumen en el tiempo que están en el campo; almuerzo que se compone principalmente de una porción de algún guiso y tortillas. Los cortadores se llevan el agua para tomar consigo; si no, compran refrescos que venden en el campo al precio de 2.00 o 2.50 pesos cada uno (1995), pagándolos una vez cada

semana. Estos pagos llegan a ser de hasta 50 pesos o más para cada cortador: suma elevada, considerando los bajos sueldos semanales que perciben. El consumo de refrescos añade azúcar a la dieta del cortador, proveyendo energía rápida pero de baja calidad a la dieta.

CARACTERÍSTICAS DE LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LOS CORTADORES

La mayoría de los cortadores busca asistencia médica en caso de accidentes, sobre todo heridas que son frecuentes en el campo. Como ilustran los siguientes ejemplos, es normal que en estos casos no se atiendan hasta regresar del campo en la noche para así no perder el ritmo del trabajo y terminar sus cuotas asignadas de caña:

“Hoy se atiende en la clínica hasta las 7:20 p.m., dado que el doctor aún no se había marchado a Tlatizapan, a un joven quien tenía una herida en la mano izquierda. Este joven viene acompañado de su mamá: son originarios de Chilpancingo, Guerrero y tienen más de 25 años viniendo al corte de caña. Esta herida se la hizo con el machete mientras cortaba caña, como a medio día; sólo se puso un trapo y siguió trabajando. Es hasta esta hora de la noche que pudo venir a la consulta”.

(Diario de campo, 6 de febrero de 1996)

“Paulino Juárez viene al corte con su hermano y su papá desde Chilapa, Guerrero desde hace nueve años. Tiene actualmente 20 años, su hermano tiene 27 y 15 años viniendo al corte. Cuando termina la zafra se regresan a su casa para sembrar sus tierras. Hoy Paulino se cortó debajo de la rodilla un corte como de cinco centímetros de largo. Esta herida se la produjo aproximadamente a las 10 a.m. y va a consulta hasta las 7 p.m., porque antes estuvo trabajando.”

(Diario de campo, martes 14 de marzo de 1995)

El trabajo a destajo, además de implicar largas jornadas laborales, un ritmo intenso de trabajo y un alto desgaste físico, no facilita y hasta obstaculiza la posibilidad de utilizar servicios médicos por el trabajador en caso de enfermedad. Los cortadores de caña de hecho casi no asisten al servicio médico ya que, aunque

están cubiertos por el IMSS, cuyos servicios son gratuitos y se encuentran establecidos dentro del albergue, su estancia en el campo es muy prolongada y cuando regresan del mismo ya no hay servicio en la clínica. Esta cierra a las 7 p.m. y, si quieren atención médica después de esta hora, los cortadores se tienen que trasladar a Tlaltizapan.

En el caso de que un cortador necesite pedir incapacidad, ésta es pagada a un precio bajísimo: cinco pesos el día de compensación. Los trámites de pago en estos casos hay que hacerlo hasta Zacatepec y, para trasladarse a este lugar de transporte tienen que pagar ocho pesos. Normalmente para que la incapacidad venga aceptada y se desembolse el pago correspondiente, los trabajadores necesitan trasladarse a Zacatepec en más de dos ocasiones. Por estas razones los cortadores casi nunca tramitan la incapacidad a la cual tienen derecho como prestación. Mejor se van a trabajar enfermos y sólo si la lesión es muy grave o dolorosa se quedan en el albergue, pero sin tramitar la incapacidad. Así cuando están enfermos nadie les paga estos días.

“A José le dieron incapacidad por una cortada en un dedo en donde recibió cuatro puntadas. Fue a Tlaltizapan para que le evaluaran su cortada y para tramitar los días de incapacidad. En Tlaltizapan lo mandaron a medicina del trabajo a Zacatepec para que le llenaran las hojas de su incapacidad. José decide que no llevará las hojas y no tramitará la incapacidad porque es muy poco lo que les pagan: cinco pesos al día. Esto sólo le alcanza para los puros pasajes. Mejor trabaja despacito y hace un bulto de 15 a 20 pesos, aunque sea para comer. La incapacidad que se le dio y que él decidió no tramitar fue por cinco días”.

(Diario de campo, martes 14 de marzo de 1995)

No todos los cortadores tienen acceso al servicio médico con el que en teoría deberían de contar y que consiste en asistencia médico-quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria por el tiempo que comprueben estar prestando servicio al productor. Mediante un aviso de trabajo que asigna discretamente el “cabo” o el productor, se obstaculiza la operatividad del servicio y se limita su acceso inmediato

a los cortadores. A varios cortadores simplemente no se les entrega la tarjeta del Seguro Social, como ilustra el siguiente caso:

“Romualdo Soriano tiene 25 años de edad. Llegó el 17 de diciembre de 1994 y tres meses después aún no le han dado su tarjeta del Seguro. Por esta razón se le negó el servicio médico cuando lo solicitó por un dolor en los oídos el día miércoles 15 de marzo de 1995. El trabaja con Misael en el frente 6”.

(Diario de campo, miércoles 15 de marzo de 1995)

De hecho, hasta el día 28 de febrero de 1995, el IMSS tenía registradas 196 tarjetas para prestar servicio a este mismo número de cortadores más los miembros de sus familias, cuando el universo de migrantes que habitaban las galeras por estas fechas era mucho mayor al número de tarjetas expedidas.

Todo lo descrito anteriormente hace que la demanda de atención médica de los migrantes se restrinja en primera instancia a los episodios de enfermedad en sus niños, en segundo término en las mujeres acompañantes y por último en los hombres y mujeres que forman parte de las cuadrillas de corte de caña.

LAS MUJERES EN LAS GALERAS

Las mujeres migrantes habitantes de las galeras cumplen múltiples funciones durante su estancia: madres de familia, amas del “hogar” constituido por el albergue, esposas y trabajadoras tanto en el corte de caña (en la zafra 1994-95 se registraron dos mujeres cortadoras) como en otros oficios.

Además de cuidar a sus hijos y resolver las necesidades de la reproducción cotidiana del núcleo familiar, una de las funciones principales que cumplen las mujeres es la de desarrollar estrategias alternativas para conseguir fuentes de ingresos adicionales y una mejor estancia en el albergue. Para tal fin, algunas se ofrecen para trabajar en las cocinas que existen dentro de las galeras, buscan empleos domésticos en las casas cercanas a Tlatizapan, o se la ingenian de otras maneras para obtener recursos económicos vitales para la familia.

El caso de doña Teresa es un ejemplo de la búsqueda de múltiples estrategias. Ella es esposa de don Tirso, el taquero del frente 4. Puso una tienda dentro de las galeras en donde vende algunos productos alimenticios como aceite,

huevo, sopa, manzanilla, refrescos, enjuagues, gelatinas, flanes, galletas, bolsas de chicharrones y dulces; productos que fía a los cortadores y sus esposas. Además organiza tandas de 100 pesos a la semana de 11 números para recibir así un total de mil pesos; esto sólo lo hace con gente conocida de zafras pasadas y con sus comadres, dado que ya le ha pasado que algunos se le van sin pagar y después de recibir su número. Además doña Teresa da consejos a las madres de niños enfermos, y en ocasiones les atiende ella misma de algunas enfermedades de filiación cultural como el empacho y el susto.

Así con estas actividades Doña Teresa se ha vuelto una de las personas creadoras de redes de apoyo en el albergue. Ya que es comadre de Benito el administrador del albergue, tiene además ventaja con respecto a las demás familias de migrantes para desarrollar sus negocios y establecer sus redes sociales. Estas redes de apoyo crean vínculos de reciprocidad: doña Teresa le fía a sus conocidos y a sus comadres y éstas la apoyan de otra forma, como es el caso de otra comadre que la ayuda con el quehacer doméstico.

En ocasiones, de curadora, doña Teresa se ha vuelto paciente, teniendo que enfrentar al sistema médico y tomar decisiones con respecto a su salud. Las opciones médicas a su disposición están constreñidas por ser sí una habitante de las galeras, pero una de las mas privilegiadas tanto por los recursos económicos como por la red de apoyo familiar y extrafamiliar con los que cuenta. Cuando fue operada de la vesícula el 7 de diciembre de 1995 en el IMSS, su hija la mayor la atendió y le ayudó en los quehaceres domésticos, ahorita también la apoya su otra hija pero como es comerciante en ocasiones no puede estar con ella.

Doña Teresa se atiende con médicos particulares por lo general dado que, declara, "no le gusta el servicio del IMSS". Sólo para la cirugía fue al IMSS en la unidad que se encuentra en Zacatepec porque el costo iba a ser muy alto en una clínica particular. Cuando son resfriados o tos, se automedica y si persiste el mal visita al doctor particular de su preferencia.

Una de las causas por las que no le gusta el servicio que otorga el IMSS es lo que ella considera una mala atención. Describe que cuando fue a consulta porque le ardía su herida de la operación, después de haberse acercado a la lumbre del fogón

en la galera, el doctor le dijo que no se preocupara, que era normal y le dio sólo unas pastillas para el dolor. Doña Teresa dice que no aceptó las pastillas, ya que dice: "si es normal no tiene caso". Pero conversando con Benito, el administrador del albergue, del caso de una señora con síntomas parecidos a los suyos en cual caso se descubrió que esta señora tenía una infección interna, doña Teresa menciona que piensa ir a la clínica de Zacatepec del IMSS para que la revisen bien, y Benito le aconseja que así lo haga.

CARACTERÍSTICAS DE LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS MUJERES

En cuanto a las principales demandas de atención médica por las mujeres en consultas en el IMSS, éstas se refieren principalmente a problemas menstruales y urinarios. Para acudir a consulta, casi siempre van acompañadas por alguna otra persona, generalmente otra mujer la cual se encarga de describir los síntomas del padecimiento al médico, como ilustra el siguiente caso:

"Se presenta una joven de 15 años a la clínica del IMSS con problemas urinarios. Va acompañada de su suegra la cual le dice al doctor como se siente su nuera y desde cuando empezó con estos problemas. El doctor la interrumpe y le dice que sea la enferma la que le exponga el problema y los síntomas que tiene. Ésta última le plantea con cierta pena sus síntomas y el doctor le da medicamento para que se atienda".

(Diario de campo, miércoles 15 de marzo de 1995)

Otro de los motivos de consulta por parte de las mujeres de la atención médica institucional es para la revisión de la evolución de embarazo:

"Guadalupe tiene cuatro meses de embarazo y va para que la revisen en la clínica. El doctor la manda a realizarse un estudio a Zacatepec porque está baja de peso. Ella vive en la galera 7 cuarto 18".

(Diario de campo, miércoles 7 de febrero de 1996)

Estas visitas no son tan frecuentes como recomienda el personal de salud y generalmente las mujeres acuden más bien a la clínica para que les "den vitaminas y

medicamentos que ayude a tener una mejor salud”, enseñando una lógica de acudir a la atención médica muy distinta a aquella del control prenatal manejado por las autoridades de salud. Que una lógica distinta regule el acercamiento de las mujeres migrantes a las instituciones médicas formales es evidente cuando se acerca el alumbramiento ya que casi todas para el parto prefieren evitar la atención médica institucional y recurrir a las parteras. Estos son casos que ilustran la permanencia, aun en su vida de migrantes temporaleras, de concepciones y prácticas de atención que se apegan a su mundo de origen, no obstante el acceso médico gratuito que estas mujeres tienen como parte de las prestaciones laborales para los cortadores en la zafra.

Cabe mencionar, sin embargo, que, al igual que en el caso de los esposos, el acceso a la atención médica del IMSS por parte de las mujeres está condicionada a la presentación de la tarjeta de derechohabiente del marido o la de ella misma; tarjeta proporcionada por el capitán o cabo la cual los acredita como cortadores de caña. La discrecionalidad con la que se manejan las tarjetas hace que en la práctica el derecho a la asistencia médica (en este caso, atención gineco-obstétrica) gratuita sea en la realidad parcial o hasta inexistente para muchas.

LOS NIÑOS: FUENTE DE INGRESOS Y PRINCIPALES DEMANDAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Dado el grado de penibilidad del trabajo, la mano de obra va escaseando a medida que avanza la zafra. Paralelamente, se va incorporando una mayor cantidad de mano de obra infantil que trabaja jornadas largas y se enfrenta a las mismas condiciones de agotamiento que los padres. El trabajo infantil aporta una proporción importante del ingreso familiar, razón por la cual algunos niños truncan sus estudios al concluir la primaria y en ocasiones incluso ni logran terminarla. Son muy pocos los que cuentan con estudios de secundaria, como se pudo observar en el cuadro 3 del capítulo anterior.

Sin justificar la deserción escolar y el empleo del trabajo infantil en los campos agrícolas, hay que reconocer sin embargo que: “es un acto de sobrevivencia dado que de las familias una tercera parte de la población jornalera migrante está

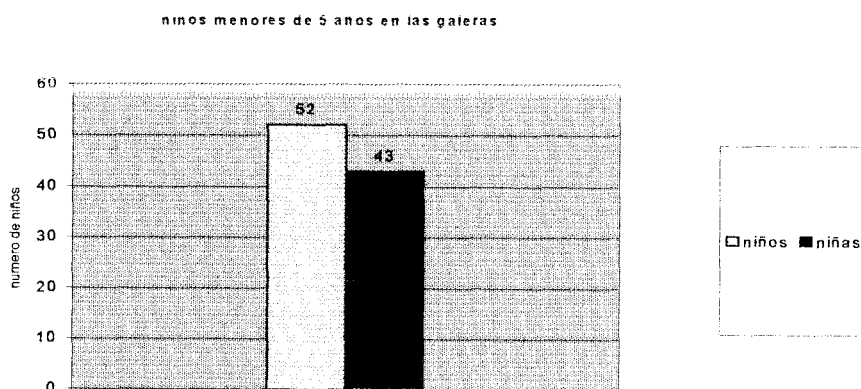
compuesta por mujeres, 53 % de ellas madres de familia y 30% niños, cuyas edades fluctúan entre 7 y 14 años"

(Entrevista con Lourdes Sánchez, coordinadora nacional del PRONJAG, lunes 3 de abril de 1995).

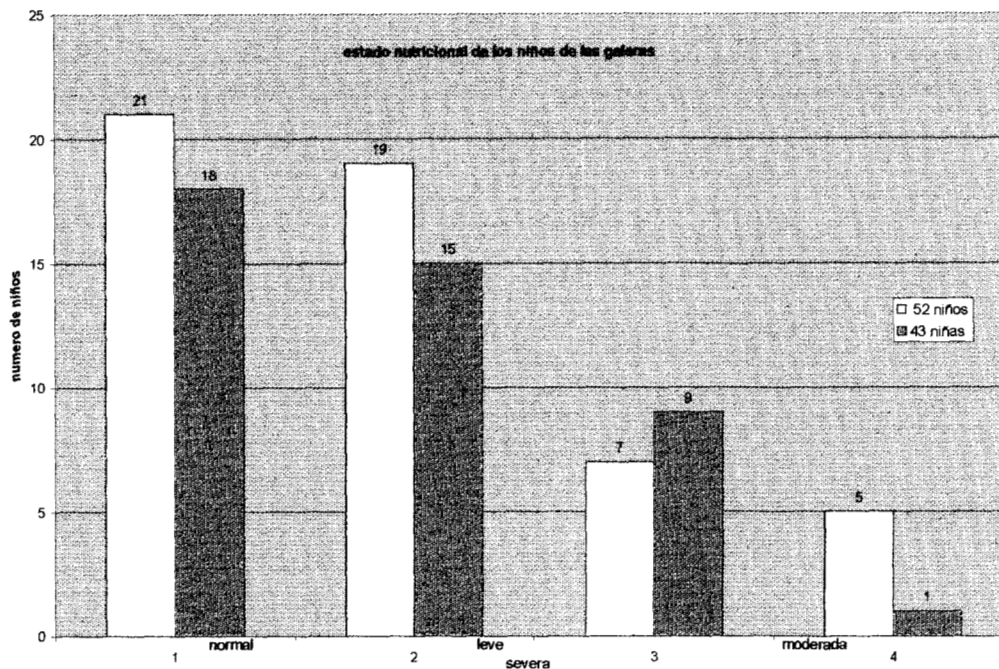
El trabajo infantil es consecuencia de los bajos sueldos y las escasas oportunidades de trabajo para los padres. La participación de los niños en el trabajo repercute negativamente en el desarrollo integral de los niños y está directamente relacionado con un deficiente estado nutricional. Los niveles de desnutrición infantil miden de hecho la deficiente alimentación y estado nutricional en general de toda la población migrante que se encuentra en estas situaciones, dado que estos niños son los futuros cortadores de caña.

El cuadro siguiente refleja el estado nutricional de los niños menores de 5 años en la zafra 1994 – 1995, los datos me fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubiran.

el número de niños menores de 5 años a los que se les tomo su estado nutricional fue el siguiente:



Dentro de este universo de niños se obtuvieron los siguientes datos



En esta última gráfica se puede observar que las niñas son las que presentan una ligera desventaja con la situación de alimentación de los niños, los cuales si bien son un poco más, son los futuros cortadores, además de que no hay que olvidar que culturalmente se presenta una discriminación hacia las niñas, las cuales muchas veces solo representan una carga para la familia durante su niñez y solo si logran superar esta etapa se les valora y se les asigna el cuidado de sus hermanos más pequeños.

Por lo tanto con este pequeño ejemplo que si bien no da cuenta cabal de la situación del estado nutricional de los cortadores sí nos da una idea de las condiciones que presentan en general todos los migrantes y como por esta causa los niños son más vulnerables a enfermarse por la falta de buenas defensas contra las enfermedades como las diarreas, resfriados y deshidratación principalmente.

CARACTERÍSTICAS DE LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LOS NIÑOS

Como ya se mencionó anteriormente, los niños constituyen el grupo que presenta la mayor demanda de atención dentro de la clínica del IMSS. Algunas de las enfermedades que se atienden más seguido en la clínica según lo comentan los médicos son: diarreas, gripas, calenturas, tos, deshidratación y vómito. Los siguientes casos ilustran lo anterior:

“Mauricio lleva a su hijo de siete meses con calentura. El médico le aplica una inyección para bajar la fiebre pero ésta no cede. Le aplica entonces una segunda inyección hasta que se le baja. Mauricio vive en la galera 15 cuarto 11”.

(Diario de campo, martes 20 de febrero de 1996)

“Una señora lleva a su niño de un año y medio que no quiere comer. Juan, uno de los dos médicos de la clínica lo revisa. El niño tiene la garganta inflamada y Juan reporta que ésta es la causa de que el niño no quiera comer, dado que le duele al pasar”.

(Diario de campo, miércoles 15 de marzo de 1995)

En la clínica se revisan y se atienden directamente a los niños de las galeras que no presentan complicaciones. En caso de presentar cuadros nosológicos más graves o complejos, el médico de la clínica los canaliza al IMSS de Zacatepec, en donde médicos especialistas los pueden revisar y hay mayores facilidades de equipo y laboratorio:

“Se presenta a la clínica de Tlaltizapan una señora de las galeras con su hija de un año y dos meses deshidratada. El médico la revisa y decide canalizarla a Zacatepec para que la atienda un pediatra”.

(Diario de campo, viernes 9 de febrero de 1996)

“Llevar a una niña de siete meses con problemas de equilibrio. Dice el médico que el problema surgió a causa de una tos mal cuidada que afectó el sistema sicomotriz. Juan, el médico de turno, la canaliza a pediatría en Zacatepec y me

comenta que es posible que la niña sea canalizada con el neurólogo. A la semana siguiente se vuelve a presentar la madre con la niña a la clínica de Tlaltizapan. La señora menciona lo que le dijeron en Zacatepec: 'que la niña está bien y que el problema es del cerebro'. Añade que sólo le dieron un tratamiento y si la niña no reacciona con este tratamiento, la mandarían con un especialista".

(Diario de campo, jueves 9 de marzo de 1995)

Como en el caso de los adultos, también para los niños se necesita la tarjeta de derechohabiente del IMSS para poder usufructuar de los servicios médicos. La importancia de poder contar con esta prestación se vuelve mayor en caso de complicaciones, como las descritas anteriormente. En general los niños se enferman más que los adultos y, en el caso de los niños de las galeras, las condiciones de insalubridad e alimentación deficiente ponen a estos niños en situaciones de mayor riesgo epidemiológico. En caso de enfermedad en los pequeños, es además más común que los padres quieran recurrir a los servicios médicos otorgados por la clínica del IMSS: son gratuitos y accesibles en distancia y tiempos de consulta. La tarjeta de derechohabiente permite además que a los pequeños los canalicen a atención de segundo y tercer nivel en el IMSS de Zacatepec; servicios que, de otra forma en el sector privado de la medicina, representarían costos prohibitivos para los migrantes.

Por todo lo anterior, es precisamente para y con los niños que se vuelve vital para los cortadores contar con las prestaciones médicas que sus contratos laborales tendrían que conllevar.

LA CLÍNICA DEL IMSS: UNA FORMA DE ATENDERSE DE SUS ENFERMEDADES

Para terminar con este breve panorama de la epidemiología y las principales demandas de atención dentro del ámbito de la medicina institucional que atañen a las familias migrantes, es necesario incluir una breve descripción de la clínica y del personal médico que la opera. La clínica del IMSS no es el único ámbito de atención al que recurren los migrantes: como se describirá en el siguiente capítulo, la medicina doméstica y también la tradicional constituyen otros espacios de

intervención que se mantienen importantes para estas familias durante su permanencia como trabajadores temporales en Morelos. Sin embargo, la medicina institucional y, dentro de ella, en particular la clínica del IMSS de Tlaltizapan, conforma una alternativa de atención médica muy importante para los migrantes por: a) ser gratuita; b) constituir el canal que permite el acceso a una medicina especializada y atención de segundo y tercer nivel en caso de ser necesaria, acceso apreciado particularmente en el caso de los niños; y c) ser una prestación laboral a la cual los trabajadores y sus familias tienen formalmente derecho y que como tal reivindican.

La atención médica que brinda el IMSS en el albergue se realiza por dos médicos que trabajan 24 horas al día, sábados y domingos incluidos. Los fines de semana se alternan los dos médicos y el cambio de turno lo realizan a las 6 de la mañana de cada día. Tienen dos horas para ir a comer (de las 13:00 a las 15:00 horas de la tarde) durante las cuales el servicio se suspende.

En su labor los médicos son auxiliados por una enfermera de planta que trabaja de las 8:00 a las 16:00 horas, además de dos enfermeras que están realizando su servicio social en este lugar con turnos de 8:00 a 13:00 horas y de las 14:00 a las 19:00 horas. Las enfermeras tienen dentro de sus labores auxiliar al médico en la atención de los pacientes por lo cual, por ejemplo, antes de cada consulta, chequean los signos vitales. Las enfermeras provienen de la escuela de enfermería de Xoxocotla y el IMSS las apoya con medio sueldo como beca por prestar su servicio social en esta institución. La clínica cuenta además con un intendente que trabaja de lunes a viernes de las 8:00 a las 16:00 horas.

De los dos médicos que atienden la clínica, el doctor Juan es médico general y tiene 35 años, tiene dos años trabajando con la gente en las galeras. Las principales enfermedades que atiende son, a su decir, "aquellas relacionadas con la pobreza como: desnutrición, parasitosis intestinales, diarreas y deshidratación en general" dado que atiende a todos los miembros de las familias de cortadores. Estos últimos presentan principalmente un cuadro de morbilidad relacionado con el trabajo que desempeñan: "cortaduras a causa del machete o la misma caña, objetos extraños en los ojos, enfermedades respiratorias, gripas, tos causadas por los

cambios de clima, las picaduras de alacranes”. Reporta que apenas tiene dos años que se presentaron algunos casos de cólera en las galeras y que estos casos se trataron oportunamente logrando controlar el brote.

Juan menciona que ya está fastidiado de trabajar con esta gente, porque “siempre es lo mismo”. Es sólo bromeando en las consultas como logra destensar el trabajo en este lugar:

Se presenta el señor Lucio con un tizne en el ojo le aplica unas gotas y le da dos frascos para que se las siga poniendo. Le da una cita para una semana después para ver si ya no tiene el tizne. “Si no, para sacarle el ojo”, le dice bromeando a don Lucio quien se ríe de la broma.

(Diario de campo, viernes 9 de febrero de 1996)

Se presenta Hidilberto con su hijo: tienen la presión baja, se sienten cansados y con la lengua entumida. Juan les manda hacer un chequeo de laboratorio y les pregunta que habían comido. Ellos le dicen que no comieron nada, que sólo fueron al corte y regresaron a las galeras sintiéndose así. Bromeando, Juan dice que: “son las cervezas pues”. Todos se ríen, pero contestan que ni tomaron.

(Diario de campo, viernes 9 de febrero de 1996)

Como médico Juan tiene tres trabajos. Uno es en las galeras durante la zafra; época en que, de su puesto original en urgencias de la clínica de Zacatepec (en donde trabaja de las 7:00 a las 14:00 horas de lunes a viernes) lo transfieren a la clínica de Tlaltizapan. Este traslado implica un horario más largo y extenuante para el médico pero, al mismo tiempo, le permite sostener otros trabajos los días que tiene libre. El segundo trabajo es en una clínica privada en Zacatepec, dando consultas los días que descansa, en ocasiones en la mañana o en la tarde según lo que le toque. En esta clínica cobran 50 pesos por consulta, después de las 10 de la noche suben a 60 pesos; de éstos, 15 pesos son para la clínica y lo demás para él. El tercer trabajo es en su consultorio que acaba de abrir sobre la avenida de Galeana de Zacatepec, en la cual cobra 30 pesos la consulta. Para atraer clientela el consultorio es atendido por otro médico amigo suyo y en él Juan trabaja en sus ratos libres.

Juan ya no quiere estar trabajando en las galeras. Lo que quiere es estudiar una especialización en cardiología en la ciudad de México con la idea de “ganar un poco más y así poder dejar las galeras y urgencias”, dedicándose de lleno a la especialidad médica.

José es el otro médico que se turna con Juan para atender la clínica de las galeras. Es su primer año en las galeras y, como todo novato, en el albergue no circulan muy buenos comentarios de él. La gente dice que: “es muy regañón, porque [nos] llama siempre la atención y todo nada más para que [nos] de unas pastillas para el dolor pero no cura a la gente”. En las galeras prefieren a Juan porque “es más bueno como doctor y como persona”. Algunos, sin embargo, prefieren a José, dado que Juan en ocasiones: “no [nos] atiende como es debido sólo [nos] pregunta que [tenemos] y [nos] da medicamento; en cambio José si [nos] examina por lo cual algunos de sus regaños son por no tener limpieza”. Los siguientes casos son ilustrativos:

Juan atiende el miércoles a una niña de dos años con fiebre de 39.5 de temperatura. La niña tiene fiebre desde el sábado. La mamá comenta que la estuvo bañando y así se le bajaba la calentura y que por esta razón no la había traído al médico. Añade que: “además de que estaba José y no me gusta como la atiende”. Juan inyecta a la niña para bajarle la fiebre que es muy alta. Comenta que la niña podría entrar en shock y le da medicamento.

(Diario de campo, miércoles 15 de marzo de 1995)

Llega a la clínica una señora de Huatecalco con dos niños de 10 y 7 años respectivamente. El mayor tiene inflamada la garganta y el otro tiene tos. Juan atiende a los dos. La señora dice que José no le gusta que la atienda porque “es muy regañón y en ocasiones [nos] niega el servicio si no lleva[mos] la tarjeta y sólo atiende a una persona por consulta”.

(Diario de campo, miércoles 15 de marzo de 1995)

José comenta que:

“Es difícil trabajar con esta gente porque no tiene una conciencia de higiene muy fuerte y porque es gente migrante en constante movimiento, razón por lo cual no se pueden rastrear algunos padecimientos crónicos o de cómo evolucionan con un tratamiento largo, o si es que lo siguieron, por lo cual siempre es problemático dar un tratamiento largo a la gente por no saber si permanecerán dentro del albergue por mucho tiempo”.

José trabaja en la clínica del IMSS de Zacatepec en donde está encargado de cubrir las plazas de los médicos ausentes por enfermedad o vacaciones.

En la clínica del albergue estos médicos atienden diariamente un promedio de 30 consultas dentro de las cuales principalmente se atienden a niños. Como ya se mencionó anteriormente, los que menos recurren a la clínica son los hombres cortadores de caña: cuando regresan del trabajo generalmente ya no hay servicio médico en las galeras y en la clínica “no se atienden más que cortaduras, algunos resfrios, síntomas de fatiga y del exceso de trabajo, pero no muy frecuentemente”. Si los cortadores son los que menos demandan atención en la clínica no es porque no se enfermen, sino porque los horarios no congenian y además están acostumbrados a “aguantarse”.

(diario de campo 18 de marzo de 1995)

Para concluir este capítulo cabe mencionar que en general a nivel de grupo doméstico, se observó que las principales enfermedades que aquejan a los migrantes que habitan las galeras son: “mal de orín”, traducido por los médicos del IMSS en “inflamación de los riñones por la excesiva carga de trabajo”, dolores de cabeza, dolores e inflamación de los músculos a causa del estrés y el cansancio y las enfermedades típicas de la pobreza e insalubridad: diarreas, gripas, calenturas, vómitos, deshidratación y desnutrición, principalmente según datos del personal médico.

CAPÍTULO 7.

ALGUNAS CONCEPCIONES Y FORMAS DE ATENDER ENFERMEDADES DE LAS FAMILIAS MIGRANTES. LOS RECURSOS PARA ATENDERSE DE SUS ENFERMEDADES

Para este capítulo es importante rehacerse al modelo de análisis de la realidad sociomédica que desarrolló Kleinman, uno de los padres fundadores de la antropología médica norteamericana. Este autor plantea que:

“la medicina...está compuesta por el total de las estructuras de cuidados locales de salud, los cuales se encuentran en contextos socioculturales específicos. Los sistemas médicos engloban tanto a las instituciones profesionales como a las populares de conocimientos y valores así como los comportamientos relacionados con la salud. Tales sistemas locales son conceptualizados en términos de cuatro funciones básicas de cuidados médicos, los cuales parecen estar presentes en todas las sociedades: 1.- la construcción social de la experiencia de la enfermedad. 2.- el manejo cognitivo de la enfermedad a través del diagnóstico, clasificación y explicación 3.- los actos de curar en sí mismo 4.- el manejo médico del morir y de la muerte. Los sistemas médicos también componen el sector de la realidad social que abarca las estructuras jerárquicas de las necesidades de salud, los valores, las expectativas y la evaluación de las actividades del cuidado médico”.

(Kleinman, 1974:1)

Retomando el modelo de Kleinman y enfatizando algunas de las funciones básicas que para este autor tienen los “sistemas locales médicos”, este capítulo describe algunas concepciones básicas alrededor del “proceso salud-enfermedad-atención” (Menéndez 1984) que mantienen las familias de los migrantes. Nos enfocaremos en particular hacia las madres las cuales, al igual que en otros múltiples contextos socioculturales en México (Menéndez 1990; Zolla y Carrillo 1997), son las primeras encargadas de mantener, recuperar y promover la salud dentro del ámbito familiar en el albergue. Siguiendo a Kleinman, el capítulo ilustra además brevemente las distintas opciones médicas que tiene el grupo doméstico migrante para atenderse de sus enfermedades e infortunios. Estas opciones van más allá de, pero al mismo tiempo se insertan en una compleja articulación de tipo jerárquico con la medicina

institucional; representada ésta última por la clínica del IMSS, espacio de atención que se describió en el capítulo anterior. Como se describirá más adelante, esta articulación se da entre medicina doméstica, medicina tradicional y medicina institucional o “académica”; componentes todos ellos de lo que Zolla denomina el “sistema real de salud” (Zolla et al. 1988; Zolla y Carrillo 1997)

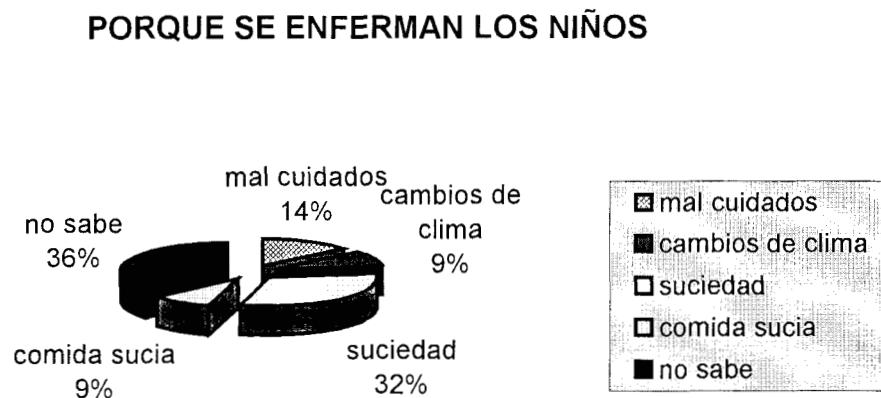
CONCEPCIONES ETNOMÉDICAS

Para poder obtener información acerca de las concepciones que se mantienen en el hogar de los migrantes con respecto a los padecimientos que más los afectan y obtener así una visión de la “epidemiología sociocultural” (González-Chávez y Hersch-Martínez 1993; Zolla et al. 1988) de la población bajo estudio, se diseñó e implementó una pequeña encuesta con las madres de las galeras. Las preguntas se enfocaron de manera predominante hacia las enfermedades que padecen los niños, ya que no sólo son ellos los que constituyen la principal demanda de atención en la clínica del IMSS del albergue sino que es en referencia a ellos que la madre se responsabiliza en tomar decisiones de tipo médico y, en muchos casos, asume el papel de curadora doméstica como primera forma de atención.

La encuesta consistió en múltiples preguntas acerca de concepciones etnomédicas y búsqueda de atención terapéutica¹. En este apartado se reportará la información referente a concepciones; en el siguiente se reportarán los datos acerca de los patrones de respuesta a la enfermedad. Una primera pregunta se refirió a las percepciones alrededor de la causalidad de las enfermedades infantiles en el espacio de vivencia de las galeras. A la pregunta “Cuáles son las principales causas por las cuales los niños se enferman”, la mayoría de las mujeres hizo referencia directa o indirectamente a la falta de higiene en las galeras (41%). Se mencionaron la instalación de los bidones de la basura muy cerca de los cuartos, los baños sucios y la defecación al aire libre; además se comentó que se consume el agua muy sucia y que es con ésta que se preparan alimentos y que algunos la utilizan también para beber. Se dijo además que los niños se enferman porque “no son bien cuidados” (14%) haciendo referencia no sólo a condiciones de higiene deficiente sino también a

falta de tiempo por exceso de trabajo o el tener demasiados hijos a quien cuidar o por “descuido de la madre misma”. Por último, se aducieron condiciones climáticas cambiantes (cambios de temperatura, la lluvia, el calor, etc.) como causantes de enfermedad en los niños (9%); esta última causalidad se rehace probablemente a un sistema de creencias etnomédico en donde los estados de desequilibrio naturales (por ejemplo, entre frío y calor) constituyen factores explicativos importantes en el surgir de la enfermedad. Finalmente, el 36% de las personas contestaron que no conocían las etiologías de las enfermedades en sus hijos (véase gráfico 1).

Gráfico 1



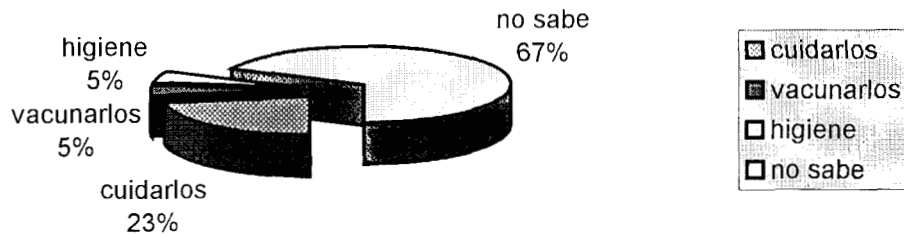
Fue interesante constatar que, al preguntar “cómo se puede proteger a un niño contra las enfermedades”, la gran mayoría de las encuestadas (67%) contestó que no sabía. Un 23% mencionó de manera genérica la importancia de “cuidar” a los niños para prevenir enfermedades. Sólo un 5% mencionó la importancia de mantener o mejorar las condiciones higiénicas cuando en la pregunta anterior un 41% había aducido la falta de higiene en el ambiente y el manejo de la comida como factores causantes de enfermedad. Esta discrepancia entre percepción de la causalidad, por un lado, y formas específicas de prevención, por el otro, alude tal vez a una cultura etnomédica mas desarrollada en concebir etiologías de la enfermedad pero más

¹ El universo de estudio fue de 22 hogares; el formato de la encuesta se encuentra en el anexo.

limitada en el campo de las medidas preventivas de intervención. Finalmente un 5% mencionó a las vacunas como un importante vehículo de prevención. (véase gráfico 2).

Gráfico 2

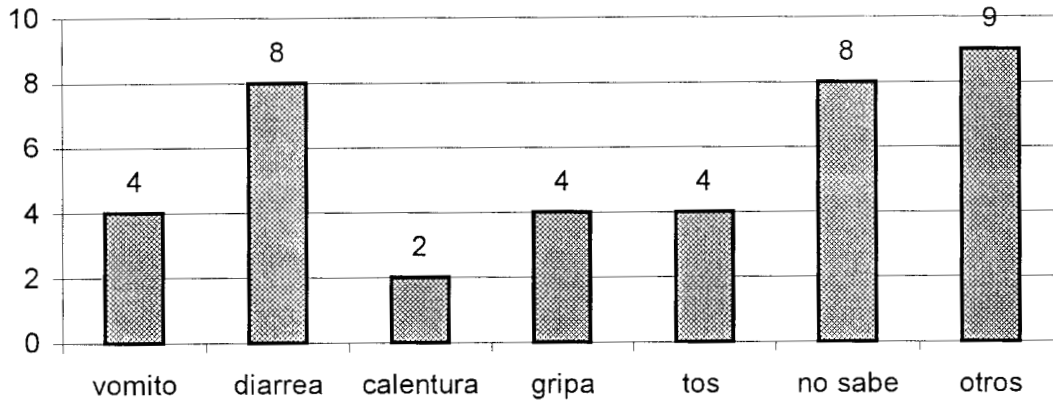
COMO SE PUEDE PROTEGER A UN NIÑO CONTRA LAS ENFERMEDADES



En cuanto a las principales enfermedades que se presentan en las galeras—posiblemente la pregunta más importante para obtener un panorama de la epidemiología sociocultural de los migrantes—sólo un 21% contestó no saber. Como se puede constatar de la gráfica 3, las enfermedades que las madres reconocen como más comunes y frecuentes en las galeras son: diarreas, calenturas, gripas, tos y vómitos. Las madres migrantes presentan así una visión acerca de la morbilidad que más aqueja al grupo familiar muy parecida a las panorámicas epidemiológicas de los sectores populares en México (Zolla et al. 1988; Menéndez 1990; Módena 1990; González-Chávez y Hersh-Martínez 1993).

Gráfico 3

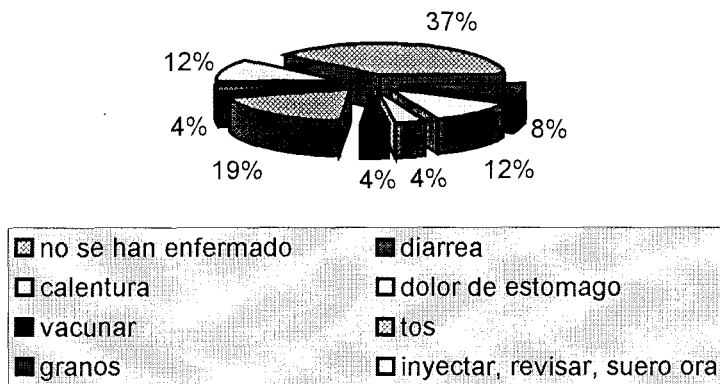
PRINCIPALES ENFERMEDADES



Una discrepancia interesante en esta panorámica surgió al preguntarles acerca de la morbilidad por la cual se recurre a la consulta médica: además de los padecimientos antes mencionados, aquí aparecieron otros cuadros nosológicos, también comúnmente reportados en la literatura sobre epidemiología sociocultural en sectores populares (véase gráfica 4). La referencia a “dolor de estómago” y a “granos” aluden finalmente a condiciones de carencia de higiene y saneamiento básico en el ambiente y la alimentación; condiciones de las cuales, como hemos visto anteriormente, sufren los habitantes del albergue, estando muy conscientes de las consecuencias que éstas conllevan en el estado de salud de sus grupos domésticos.

Gráfico 4

PRINCIPALES CAUSAS DE VISITA MEDICA



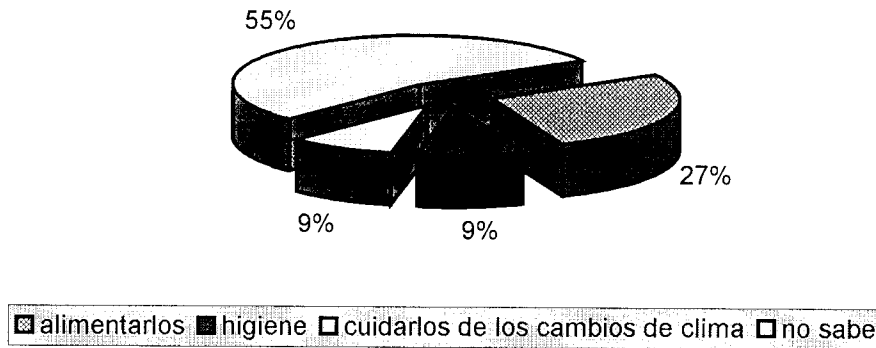
Otra pregunta importante para definir las visiones etnomédicas de este grupo social fue “cómo definir si un niño estaba sano o no”. Esta pregunta alude específicamente a las percepciones populares no sólo entorno a la enfermedad sino también entorno a lo que es “salud” y como ésta se expresa en condiciones psicofísicas determinadas. Las respuestas obtenidas presentan un panorama dicotomizado entre como se expresa o hace sentir el tener “salud” a como se expresa o hace sentir el “estar enfermos”. También dan una idea de cómo las madres perciben y a qué le dan importancia en síntomas y señas expresados por los niños para diagnosticar si sus hijos están en buena salud o están enfermos. El tener salud se identificó con: estar contento, come bien, reirse, jugar, estar alegre. El padecer enfermedad se identificó con: no comer, llorar, no jugar, ponerse triste, deprimirse, el querer dormir demasiado; cuando la enfermedad ya está más grave, el niño además adelgaza, está decaído, la vista la tiene triste, no come nada, no juega, sólo llora, se pone pálido; los mas pequeños no maman y pueden tener diarrea y vómito.

A la pregunta: “Qué hacer para mantenerlos sanos”, el 55% de las madres respondieron no saber. De las otras, la mayoría (27%) hizo hincapié en la buena y suficiente alimentación como la mejor forma de mantenerlos sanos; un 9% contestó remarcando la importancia de protegerlos de los cambios climáticos y sólo el 9% hizo alusión directa a alguna medida de higiene (hervir el agua, que la comida sea limpia, que el agua sea potable, tener limpia la casa, etc.) o a la vacunación como formas de

mantener la salud (véase gráfica 5).

Gráfico 5

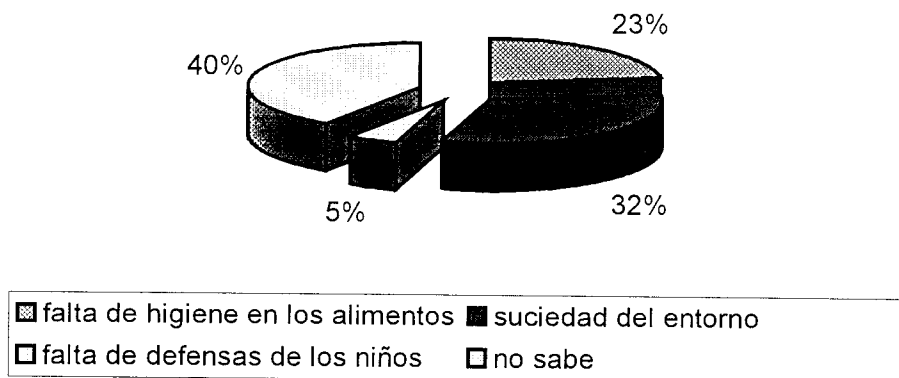
QUE HACER PARA MANTENER A UN NIÑO SANO



En la encuesta se escogió la enfermedad que, según las madres, presenta el más alto cuadro de morbilidad infantil en las galeras: la diarrea. Con respecto a este padecimiento, se les preguntó su posible etiología dentro del espacio de vivencia de las galeras. Las respuestas se reportan en la siguiente (véase gráfica 6).

Gráfico 6

PORQUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS DE DIARREA



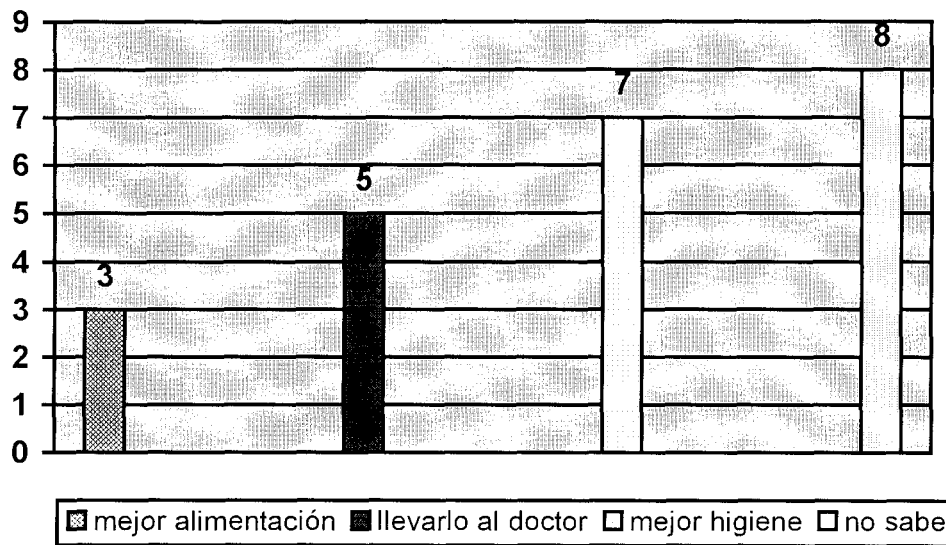
Una vez más, un alto porcentaje de madres contestó no saber (40%). Los

factores causales que se identificaron fueron en su mayoría factores relacionados con la falta de higiene y de saneamiento en el entorno: 32% contestó que la “suciedad del entorno” era responsable de la diarrea y 23% remarcó acerca de “falta de higiene en el manejo de los alimentos”. Un pequeño porcentaje (5%) aludió a la “falta de defensas” en los niños como causante; respuesta interesante que revela de alguna forma una popularización e interiorización de conceptos de la medicina institucional ya que este concepto no se maneja de por sí en las visiones populares entorno a la salud-enfermedad

A la pregunta “cómo se podría evitar la diarrea”, las madres respondieron de forma similar a las otras preguntas acerca de medidas preventivas, remarcando que una mejor alimentación y una mejor higiene son muy importantes para evitar el surgir o el agravarse de este padecimiento en sus pequeños.

Grafico 7

COMO SE PUEDE EVITAR LA DIARREA



LA MEDICINA DOMESTICA COMO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

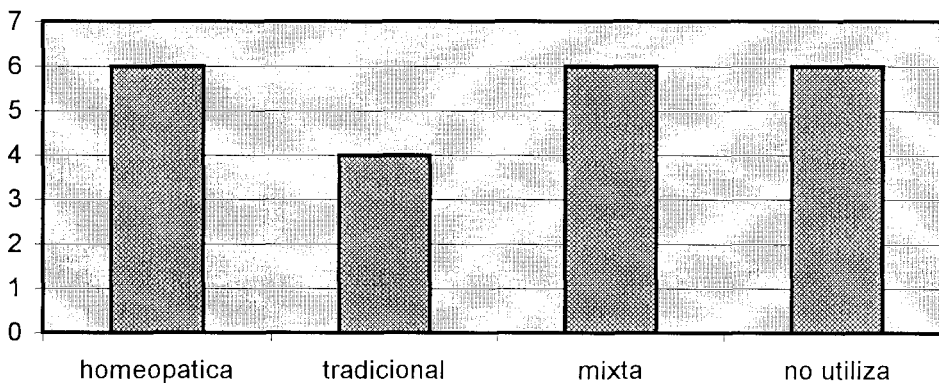
En las galeras, la medicina domestica resalta como el primer nivel de atención; nivel en donde las madres desempeñan un papel fundamental como transmisoras de los saberes y como responsables de las decisiones y prácticas curativas ejercidas en

este ámbito. Este tipo de atención lo describiré a partir del modelo que plantea Zolla quien remarca acerca de: " la existencia en México de un sistema real de salud en contraste con el sistema formal, autodeterminado nacional, integrado por tres subsistemas o modelos: el de la medicina académica, el de la medicina tradicional, y el de la medicina doméstica o casera.....La medicina doméstica 1) constituye la primera forma de respuesta social estructurada ante la amenaza del desequilibrio, la enfermedad, el accidente o la muerte y 2) la mujer desempeña en él un papel de primer orden, a tal grado que podría hablarse del saber médico doméstico como un saber esencialmente femenino." (Zolla y Carrillo 1997:175-176).

En el albergue, la importancia que sigue teniendo la medicina casera en los grupos domésticos de los migrantes resultó comprobada al preguntar a las madres acerca de qué medicamentos utilizan dentro del ámbito familiar cuando uno de sus hijos se enferma. Como se puede ver en la siguiente gráfica, las madres utilizan múltiples recursos terapéuticos--tés, fármacos, medicamentos homeopáticos--durante un episodio de enfermedad en sus hijos; en muchos casos mezclándolos en sincronía o secuencia. Sólo en seis casos, se declaró por parte de la madre que ella no automedica a sus hijos en caso de enfermedad en los pequeños (véase gráfica 8).

Gráfico 8

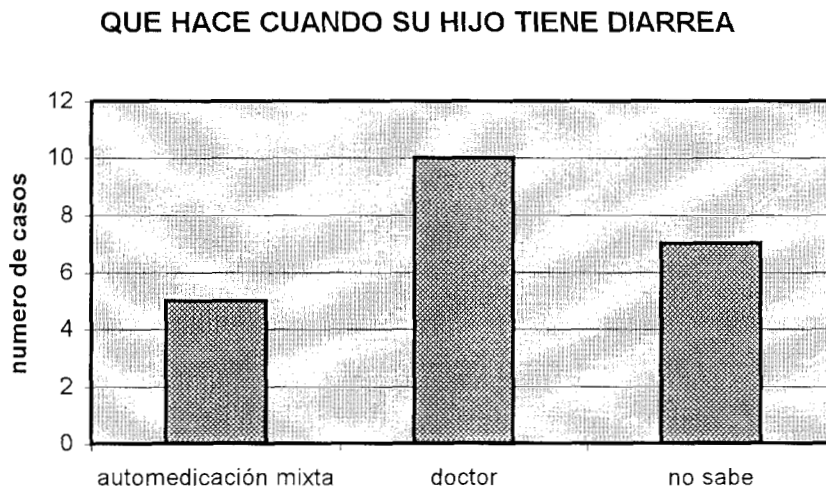
UTILIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN



Estas respuestas contrastan parcialmente con las contestaciones a la pregunta

más específica acerca de “qué hacen cuando sus hijos se enferman de diarrea” (véase gráfica 9)

Gráficas 9

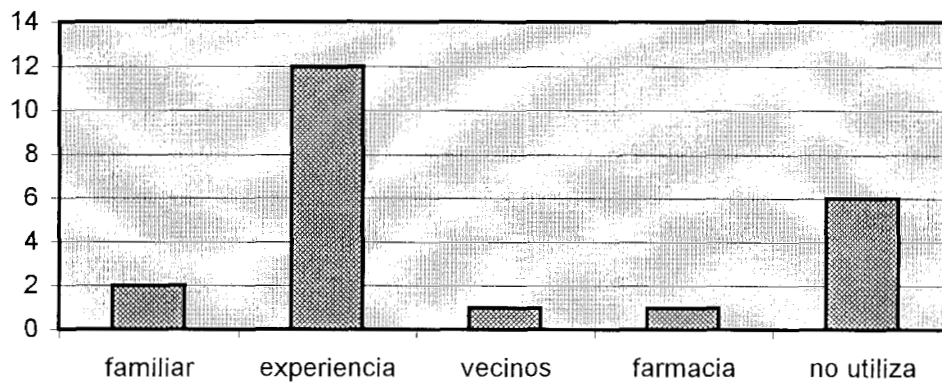


En este caso, aun si resaltó que la medicina doméstica o automedicación por parte de las madres es la tercera forma de atender la enfermedad, varias madres (N=10) contestaron que recurren al médico cuando sus hijos se enferman de diarrea. En parte estas respuestas pueden haber estado sesgadas hacia lo “normativo” (lo que se piensa que “se debe de contestar” o que “debe de ser” en comparación con lo que realmente se hace) ya que muchas de las madres me relacionaban con el personal de la clínica. Por otro lado, el hecho que también siete de las madres reportaron no saber qué hacer en estos casos puede también indicar que los saberes y prácticas de la medicina doméstica puedan haberse “perdido” en el traslado de la comunidad de origen a su nuevo entorno en Morelos como migrantes temporaleros. Considerando que a) muchos de estos saberes se adquieren a través de la experiencia, trasmitiéndose en el ámbito doméstico de madre o suegra maduras a hija joven adulta (Mellado et al. 1989; Zolla y Carrillo 1997) y que b) los migrantes, si se transfieren como grupo doméstico lo hacen como familias nucleares jóvenes y no extensas, la migración efectivamente puede conllevar una pérdida de conocimientos y de redes de apoyo familiares en el campo médico. Esta pérdida pudiera a su vez explicar una mayor dependencia de las madres hacia la medicina institucional en caso de enfermedad.

Dado que los saberes médicos que poseen las madres se adquieren en el ámbito doméstico a través de la experiencia y que la transmisión a través de la familia jueguen en este grupo social un papel menor, fue comprobado con las respuestas a la pregunta “Cómo supo que esta medicina era buena para la enfermedad que estaba tratando” (véase gráfica 10).

Gráfico 10

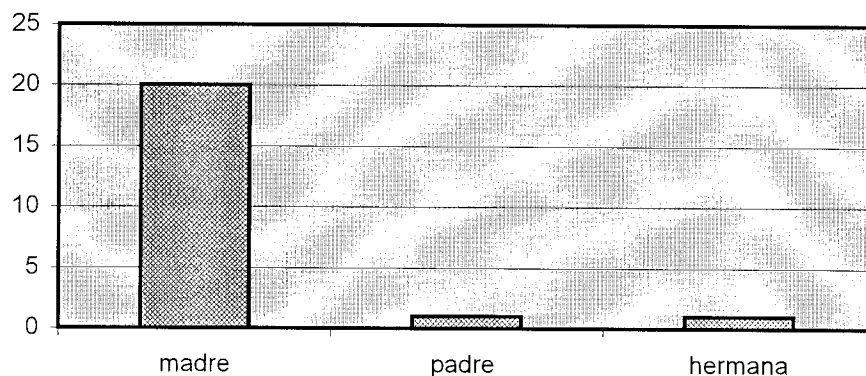
**COMO SUPO QUE ESTA MEDICINA ERA BUENA
PARA LA ENFERMEDAD**



En las galeras, las madres siguen jugando un papel protagónico en mantener, promover o restaurar la salud del núcleo doméstico y, en particular, de los hijos. Esto se refleja en el hecho que son ellas las que se responsabilizan de llevar a los hijos para que los vacunen o les valoren su estado nutricional (véase gráfica 11).

Gráfico 11

QUIEN ESTUVO PRESENTE CUANDO VACUNARON Y VALORARON SU ESTADO NUTRICIONAL



Cabe remarcar que el papel de curadora doméstica y responsable de la salud familiar conlleva para la mujer una carga no indiferente de tiempo, energía y dedicación para cumplir con esta responsabilidad. Podría pensarse que la falta de participación de los padres varones en el cuidado de los hijos se debe a que ellos son los que se ausentan más y por largas horas para ir al corte de caña, por lo cual no están en las galeras y mucho menos presentes cuando vacunan a sus hijos. Sin embargo, se hizo la misma pregunta con relación a cuando estaban en su lugar de origen y las respuestas fueron parecidas. En este sentido es importante remarcar que el papel de curadora y responsable de la medicina doméstica que recae en las mujeres de las galeras es un papel social históricamente determinado sobre la base del género. Este papel no se altera de manera significativa en su carga de responsabilidad pero conlleva probablemente una pérdida de autoridad y conocimientos entre las mujeres migrantes con respecto a su situación en las comunidades de origen.

LA MEDICINA TRADICIONAL

En el modelo del "sistema real de salud" que plantea Zolla (1988), se remarca que, además de la medicina doméstica y la medicina institucional o académica, la tradicional juega un papel fundamental en diagnosticar, curar y prevenir enfermedades, accidentes e infortunios. Los habitantes de las galeras efectivamente siguen recurriendo a este recurso, en particular para patologías que afectan a todos

los miembros familiares y que la medicina institucional no reconoce—como el mal de ojo, el susto, el empacho, entre otros—o para la atención del parto en el caso de las mujeres.

Los denominados “síndromes de afiliación cultural” (Simons y Hughes 1985; Zolla et al. 1988)—susto o espanto, nervios, mal de ojo, aires, empacho y chipilez, para nombrar algunos de los más conocidos—no son reconocidos como cuadros patológicos por parte de la medicina institucional. La clínica del IMSS del albergue no es excepción en este sentido. Como parte del mundo etnomédico de los migrantes, sin embargo, estas patologías existen e inciden, con una carga no indiferente de daños a la salud y costos para combatirlas y sanar, en los patrones de morbilidad reconocidos por este grupo social. Para su curación los habitantes de las galeras recurren a curanderos de la región; terapeutas que se conocen por las redes de apoyo entre cortadores y entre sus esposas quienes, a través de preguntar localmente quién puede atenderlos de estos padecimientos los descubren en el territorio morelense circunvecino. Además, entre los mismos cortadores o sus familiares siempre se encuentra a alguien que también sabe curar estas enfermedades, conociendo remedios y manejando rituales.²

No hay que olvidar que dentro de la región se tienen registradas a 81 parteras tradicionales y 25 médicos tradicionales de otras especialidades; esto es, por parte del IMSS y del Instituto Nacional Indigenista. Posiblemente el espectro de terapeutas de la medicina tradicional en la región sea más amplio aún, ofreciendo entonces múltiples opciones curativas para los habitantes de las galeras que así lo necesiten.

Otro ejemplo de la utilización de la medicina tradicional entre los cortadores de caña y sus familias se da con las mujeres cuando se acerca el momento de dar a luz. Mientras que es común entre estas mujeres recurrir a la clínica del IMSS para control prenatal, no es así con el parto. Durante la zafra 94-95, los dos casos de alumbramiento que se presentaron fueron ambos atendidos por parteras tradicionales. Las dos parteras cobraron una 50 y la otra 200 pesos; cantidades que aun si no fueron excesivas sí representaron un gasto para estas familias. Cabe aclarar que en ambos casos, las mujeres tenían acceso a la clínica del IMSS y, si se

hubieran atendido ahí, la atención hubiera sido gratuita. La selección del tipo de atención no se dio entonces por limitaciones económicas sino por preferencia explícita de las mujeres. Es tal vez justamente en el ámbito de la reproducción que la opción de la medicina tradicional sigue en su plena vigencia entre los migrantes en su nuevo entorno.

LA ARTICULACIÓN ENTRE LA MEDICINA INSTITUCIONAL Y LAS OTRAS MEDICINAS

Entre las familias migrantes que habitan las galeras, la articulación entre medicinas se da tanto en el plano ideológico como en el práctico de una forma compleja, seguramente jerárquica pero también profundamente contradictoria. La medicina institucional, representada por la clínica del IMSS de Tlaltizapan y, en medida menor, por el centro médico más especializado de Zacatepec, mantiene una función “hegemónica” (Menéndez 1984, 1990) con respecto a las otras medicinas.

Esta función hegemónica se construye en la relación cotidiana entre médicos y usuarios de la clínica en donde, en un espacio de poder establecido (las paredes de la clínica) el médico establece en su práctica diaria lo que se considera o no-patología, como esta patología se diagnostica, cuáles son los factores etiológicos de las enfermedades aceptables para la biomedicina y cuáles son las prácticas terapéuticas a seguir para cada cuadro nosológico.

Que la relación entre el médico y el paciente se da, de una forma en la que el médico es él que sabe y tiene autoridad de diagnóstico e intervención es evidente en el momento en que toda una gama de enfermedades que la gente de las galeras reconocen como tales—el susto, el empacho, el mal de ojo, por ejemplo—y padece nunca vengán reportados como parte de la epidemiología que caracteriza a esta población.

Esta falta de reconocimiento no se limita a las estadísticas epidemiológicas de la clínica sino, lo cual es más relevante, incluye a los usuarios mismos. En contextos más formales—como es una encuesta—las mujeres nunca incluyeron estas patologías, desconocidas oficialmente por la medicina institucional, dentro de sus

² Tal como el caso de la señora Teresa visto en el capítulo pag

reportes acerca de las enfermedades que aquejan a su grupo familiar (véase gráfico 3 en páginas anteriores). Sin embargo, en contexto de pláticas más informales, la gente del albergue reportó en múltiples ocasiones que estas patologías sí son parte de su vivencia de la enfermedad y, que para ellas, recurre a sus propios saberes y prácticas curativas o a los procedimientos más especializados de los curanderos de la región. Esta discrepancia ilumina la función hegemónica que mantiene la medicina institucional no sólo en su propio discurso y práctica médica--ambas profundamente excluyentes--sino también en la asunción que de ella hacen los propios usuarios cuando determinan que es lo aceptable o lo inaceptable para reportarse en el espacio de la clínica o en el contexto formal de una encuesta.

Esta relación de hegemonía, sin embargo, es profundamente contradictoria ya que, aun si excluye, no elimina sino subsume las otras concepciones y prácticas médicas. Como hemos visto, para los grupos familiares de los migrantes las otras medicinas y sobre todo la doméstica tienen un gran peso, aun si de ellas tampoco se habla o se les reconoce su amplitud y frecuencia de intervención por parte de los médicos o por los migrantes mismos cuando se encuentran en el espacio de la clínica.

Por otro lado, la hegemonía de la medicina institucional se enfrenta a límites cuando los usuarios la presionan u obligan a transformar sus funciones y modos de operar. Entre los migrantes, por ejemplo, es común recurrir a la clínica para pedir sueros, vitaminas e inyecciones (véase gráfica 4 en las páginas anteriores), desvirtuando la lógica biomédica de estas intervenciones y adaptándolas a sus propias creencias etnomédicas. De una forma parecida, sus juicios acerca de lo que constituye una "buena" atención por parte de la clínica están permeados por lo que ellos demandan de la clínica, como ilustra el siguiente ejemplo:

El IMSS evalúa periódicamente el servicio médico que brinda la clínica del albergue a los migrantes. Para supervisar este servicio, cada año se realiza una inspección de la clínica y una gira por el albergue por parte de las autoridades encargadas del IMSS. Durante una inspección en el ciclo de la zafra 1994-1995, se encontraba como parte del equipo de supervisión una periodista del mismo IMSS, la cual se encargó de preguntar a los habitantes del albergue su opinión

acerca del tipo de atención médica que se les brindaba. La reportera recogió algunos comentarios negativos de los migrantes y sus familias con respecto a la atención médica. Una señora reportó indignada que la clínica daba un mal servicio porque en una ocasión le había solicitado vitaminas al doctor y éste se las había negado.

(Diario de campo martes 21 de febrero de 1995)

No siempre los médicos les niegan los tratamientos que los usuarios esperan recibir de ellos. Como vimos en el capítulo anterior, las opiniones que circulan en las galeras acerca de la calidad de la atención de la clínica en muchos casos se centran en si los médicos, o cuál de ellos, les ofrecen lo que ellos como derechohabientes conciben como una buena atención.

Por parte de la medicina institucional, se reconoce de hecho que existen discrepancias importantes en cómo concebir la salud y la enfermedad y cómo intervenir para prevenir y curar, entre el Sector Salud, sus instituciones y su personal médico, por un lado, y los usuarios de estos servicios, por el otro:

“el problema es en base a la cultura de la gente en cuanto a la salud, para ellos es vital un tratamiento médico preventivo o de recuperación. Pero la gente es hasta que está enferma y además que ellos así se consideren enfermos, que visitan a los médicos queriendo después una recuperación rápida y efectiva”.

(Diario de campo, martes 21 de febrero de 1995 comentario de un médico supervisor del IMSS con respecto a los habitantes de las galeras.)

En algunos casos, la medicina institucional se enfrenta de plano al rechazo, como ilustra el siguiente ejemplo:

Cuando se realizó la semana nacional de vacunación, en algunos casos fueron rechazadas las vacunas por las madres. Esto se debió a la mala experiencia de cuando la campaña se había llevado a cabo en Tlapa, Guerrero: algunos niños se enfermaron como reacción a la vacuna cuando nadie les había informado de la posibilidad que esto surgiera. Las madres reportaron que un niño de la comunidad por no tener las defensas adecuadas falleció. Por estas razones, en

esta ocasión en las galeras hubo madres que no dejaron que se les aplicaran las vacunas a sus hijos. Decían que: "las vacunas son para enfermar y matar a la gente", o "para esterilizarnos a nosotras" en el caso de la aplicación de la vacuna antitetánica en mujeres embarazadas.

(Diario de campo, sábado 25 de febrero de 1995)

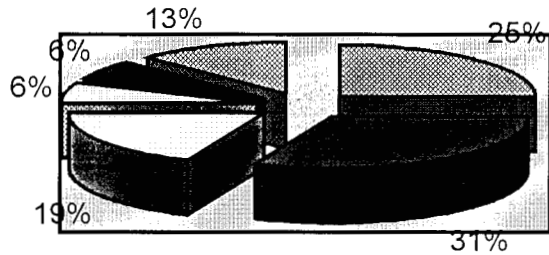
La compleja articulación entre medicina institucional y otras medicinas resaltó también en las respuestas a la encuesta que las madres dieron en referencia a las opciones médicas y los patrones de búsqueda de atención en las comunidades de origen en comparación con el lugar de recepción en Morelos. Aquí una respuesta común fue que casi siempre en sus lugares de origen no existen médicos o clínicas que los atiendan y que, para curarse es común atenderse con la automedicación en el hogar aplicando tratamientos terapéuticos de la herbolaria y/o comprando medicamentos en las farmacias. Se comentó que estas prácticas curativas se basan en conocimientos adquiridos a través de la experiencia previa en combatir las enfermedades más comunes en el ámbito familiar.

Otros comentaron preferir consultar a médicos particulares que están en comunidades más grandes y cercanas a sus lugares de origen pero añadieron que la limitante más fuerte es el costo ya que en ocasiones no tienen dinero para pagarle al médico o comprar los medicamentos. Estas respuestas refuerzan aún más la importancia de la medicina doméstica como primer nivel de atención entre estas familias; importancia que parece aún más marcada en las comunidades de origen. Asimismo, estas respuestas parecen hacer mayor hincapié en la falta de opciones médicas y acceso real a la medicina institucional en el lugar de origen por fuertes limitaciones económicas.

Sin embargo y de manera contradictoria, a la pregunta acerca de los servicios médicos presentes en la comunidad de origen, el 81% reportó la presencia de servicios médicos institucionales (75%) o privados (6%) en su localidad (véase gráfico 12).

Gráfico 12

SERVICIOS MEDICOS EN SU COMUNIDAD



Esta discrepancia entre los comentarios acerca de la ausencia de servicios médicos institucionales en su lugar de origen y las respuestas en la encuesta que demuestran lo contrario pudiera interpretarse de múltiples maneras. Lo que más llama la atención es la percepción de esta gente acerca de la ausencia de servicios médicos cuando éstos en realidad están presentes en la gran mayoría de los lugares; percepción que tal vez indique más bien la tremenda distancia conceptual de carácter sociocultural entre pobladores y servicios médicos en su lugar de origen. Parece que esta distancia de alguna forma disminuye pero, como hemos visto, no desaparece del todo en el espacio de vivencia y de relación con la medicina institucional en las galeras.

CONCLUSIONES.

A manera de conclusión este trabajo es descriptivo y no es una generalización única del proceso de la búsqueda de atención médica de los migrantes, sino solo un análisis situacional que permite la apreciación cualitativa de determinados rasgos claves de una situación social en particular.

Por una lado concluiré, en cuanto al proceso de migración de esta gente que trabaja como jornalero en el corte de caña, que las condiciones cada día menores de dotación masiva de tierras es dable esperar que en ausencia de un proceso de incrementos muy rápidos en la capacidad de absorción de mano de obra del aparato productivo, incluida la agricultura misma, el sector rural empobrecido seguirá siendo una fuente de migración importante por sus condiciones mismas: escasa dotación de recursos técnicos, naturales y financieros etc., donde una gran parte de la migración será intrarural.

Así las empresas contratantes, desde las de mayor dimensión económica hasta aquellas también campesinas que, por las condiciones técnicas del cultivo requieren de esta mano de obra y aprovechan así las ventajas inherentes a una oferta de fuerza de trabajo creciente y deficientemente organizada. Lo que da salarios notablemente por abajo de los mínimos vigentes, jornadas más largas que la legal, utilización de trabajo infantil, ritmos de trabajo en extremo desgastantes y precarias condiciones de higiene, salud y vivienda, son algunos de los resultantes de esta situación. Por lo tanto la migración seguirá siendo a la vez vehículo de pobreza y de explotación.

En estas circunstancias, cuyo detalle proporcionaron los datos del estudio realizado, cabe preguntarse si lo ocurrido en el campo cañero es un indicio ilustrativo de lo que podría estar ocurriendo en todo los casos donde se requiere de estos migrantes.

Actualmente lo único que puede afirmarse con certeza es que un número importante de mexicanos a lo largo y ancho del país se ven sujetos a condiciones de trabajo inaceptables, remuneraciones expoliativas, alojamientos insalubres y a malas relaciones laborales. Sin duda hay excepciones en las unidades

contratantes, pero cabe afirmar que estas son una minoría. El trabajo temporalero rural constituye una realidad dolorosa en la estructura ocupacional actual que es preciso investigar y resaltar para si es posible modificarlas.

En cuanto al proceso de búsqueda de atención médica de los migrantes diré que es el resultado de múltiples factores de desarrollo, individual, social, económico, político, cultural, ambiental y biológico, estos factores pueden intervenir bien a favor o en detrimento de la salud, esta última ha sufrido numerosas conceptualizaciones que articulan de forma directa las condiciones de vida y de trabajo con un marco ideológico y cultural de cada grupo social. Por lo tanto un individuo a través de sus percepciones y a la experiencia de la enfermedad seguirá una ruta específica dado que “una vez que se presenta un episodio que suponga alteraciones en un estado de salud, el paciente no necesariamente recurrirá a los servicios médicos especializados, sino que dicha elección estará influenciada por un conjunto de valores a nivel, individual y doméstico, tales valores recuperan sentimientos y prejuicios que limitan la determinación y el tratamiento oportuno de la enfermedad”¹ de aquí se desprende la carrera del enfermo en donde se pueden ubicar y utilizar la medicina académica, la medicina tradicional y la medicina casera. Tal como pudo observarse con las mujeres de las galeras quienes utilizan la automedicación y su conjugación con los servicios de salud, dado que son las principales herramientas que tienen para combatir las enfermedades que se pueden presentar en algún miembro de su familia durante su estancia como migrantes en las galeras.

Así la relación entre la medicina institucional, representada por la clínica del IMSS y las otras medicinas—la doméstica y la tradicional—es compleja y contradictoria; en ella, la medicina institucional juega un papel hegemónico pero su hegemonía se enfrenta a limitaciones de distinta índole. En comparación, en las comunidades de origen, parece que la relación con la medicina institucional es más

¹ Fitzpatrick, hinton, Newman,scambler & Thompson. **The experience de illness**, Tavistock publications, London & New York. 1984

distante y que esta distancia es más conceptual que geográfica. Tal vez la diferencia más importante en los patrones de respuesta frente a la enfermedad entre lugar de origen y el albergue se debe al papel más reducido que juegan las redes de apoyo familiares en las galeras. En las comunidades de origen se puede contar con las familias extensas para detectar, diagnosticar, decidir qué hacer y hasta curar en caso de enfermedad. En las galeras las familias son jóvenes y de carácter nuclear, implicando esto una disminución de autonomía en los saberes y prácticas curativas familiares. Sin embargo, esto no implica una ausencia de redes de apoyo en el albergue: dentro de las galeras se crean otros lazos de solidaridad y apoyo entre paisanos, vecinos de cuarto, amigos de zafras pasadas y los mismos familiares; lazos que sirven en enfrentar también a la enfermedad.

“La identificación de estas situaciones en el contexto de la antropología y sociología médica han planteado la necesidad de situar al paciente en el contexto de su cultura, es decir, del medio social en el cual se estudia el proceso salud-enfermedad”²

Es por ello que considero que el estado de salud, para las condiciones del país deben de entenderse como un estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud y los medios existentes para controlarlos, ya que uno de los grandes problemas es que se implanta la idea de que lo mejor es la medicina occidental; no por algo Menéndez la clasifico de hegemónica, pero esta si bien debe ser conocida como la medicina académica que estudia las causas de enfermedades en la patología, no debe negarse que la Medicina tradicional o subordinada tenga su propia racionalidad diagnóstica y terapéutica, las cuales se hallan integradas a las concepciones ideológicas, culturales y productivas dominantes en la comunidad, esto les da una potencialidad que puede operar positiva y también negativamente, dado que algunas enfermedades por no atacarse oportunamente pueden ser vistas como un proceso normal dentro de la comunidad, es decir se aprende a vivir con estas enfermedades, viéndolas como un proceso normal.

Por lo tanto deben hallarse los mecanismos culturales que posibiliten la integración de las practicas medicas científicas, sin alterar radicalmente la cultura de las comunidades, el proceso debe darse pero con el menor costo cultural posible, dado que un buen estado de salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y una dimensión importante de la calidad de vida.

² Kleiman, Arthur **Patients and healers in the context of culture**, university of California Press, Usa, 1981

ANEXO

Encuesta aplicada a migrantes que habitan las galeras de Tlaltizapan Morelos

Galera

cuarto

encuesta

1.- DATOS DE MIGRACIÓN

¿Lugar de origen?

¿Tiempo de venir años?

¿Cómo supo de esta actividad?

¿Numero de personas total?

a) hombres

b) mujeres

¿Cuántos trabajan?

¿Cuánto ganan?

¿Tienen otros ingresos?

¿Tienen ahorros?

¿Les prestaron dinero cuando llegaron?

¿Cuánto?

¿Tipo de cobro?

¿Le deben a alguien?

¿A quien?

¿Cuánto?

¿Cómo subsistieron en el paro por lluvias?

¿Cómo subsistieron en el paro del ingenio?

¿Están en alguna tanda?

¿De cuanto?

2.- CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ORIGEN (vivienda)

- ¿Número de cuartos?
- ¿Material de construcción del techo, paredes, piso?
- ¿Dónde se encuentra la cocina?
- ¿Tipo de combustible que utiliza?
- ¿Existe algún tipo de transporte en su comunidad?
- ¿Tienen electricidad?
- ¿Cuenta con radio, televisión?
- ¿Cómo se entera de las noticias?
- ¿De donde toma el agua para beber?
- ¿Que tipo de baño tiene (letrina, con drenaje, al aire libre)?
- ¿Dónde desecha la basura?
- ¿Habla alguna lengua?
- ¿De que religión es?
- ¿Tipo de clima de su localidad?
- ¿Vive sólo con su grupo domestico o con toda su familia extensa?
- ¿Servicios de salud?
- ¿Costo?
- ¿Distancia?
- ¿Otros?

3.- TENENCIA DE LA TIERRA

- ¿Tienen tierras?
- ¿De temporal o de riego?
- ¿Propias o rentadas?
- ¿Que siembran?
- ¿Cuánto?
- ¿Tienen animales de traspatio?
- ¿Huerta familiar?
- ¿Que actividades económicas tiene en su comunidad?

4.- GENEALOGÍA

¿Número de miembros?

¿No nombre edad sexo educación ocupación edo civil lengua
lugar de origen?

¿No de hermanos de la madre?

¿No de hermanos del padre?

¿Quiere usted más hijos de los que ahora tienen?

¿Cuántos?

¿Hubiera querido tener menos hijos?

¿Cuántos hijos son buenos para una familia en estos tiempos?

¿Cuántos varones y cuántas mujeres?

¿Cuántos hijos piensa usted que su marido desearía que usted tenga?

5.- ATENCIÓN MEDICA

¿De que se enfermó el niño (menor de 5 años) en los últimos 6 meses?

¿Síntomas?

¿Duración?

¿Quién cuida al niño?

¿Recibió algún consejo para curar al niño?

¿De quien?

¿De que tipo?

¿Que hizo usted para curarlo?

¿Que recurso de salud utilizado (medicina homeopática, tradicional o
automedicación)?

¿Si fue a la Homeopática quien lo lleva?

¿Quién decidió visitar al medico?

¿Que tratamiento le dio (medicina y recomendaciones)?

¿Cómo obtuvo el medicamento?

¿Tiempo que duro la consulta?

¿Le tiene confianza a los médicos?

¿Costo?

- ¿Distancia (tiempo que tardo en trasladarse)?
- ¿Resultado?
- ¿Regresaría?
- ¿Por qué?
- ¿A que cree que se deba la enfermedad presentada?
- ¿Cómo podría prevenirla?
- ¿Que piensa de los servicios de atención que utilizo?
- ¿Porque utilizo este?

6.- AUTOMEDICACIÓN

- ¿Que medicamentos o remedios tiene en el hogar?
- ¿Cómo supo que esto era bueno para la enfermedad?
- ¿Resultado?
- ¿Costo?
- ¿Cuándo lo uso por ultima vez?

7.- VISITAS MEDICAS

- ¿Lo ha visitado algún personal medico en los últimos 6 meses?
- ¿Quién?
- ¿Para que?
- ¿Le dieron algún consejo sobre saneamiento ambiental, higiene personal, diarreas, rehidratación oral, enfermedades respiratorias, vacunación, o planificación familiar?
- ¿Le dieron algún material o medicamento cual?
- ¿Ultima vez que llevo al niño a un recurso oficial del gobierno?
- ¿Para que?
- ¿Que piensa de este?
- ¿Cómo podría mejorar el servicio?

8.- DEFINICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD

- ¿Cómo conoce a un niño sano?
- ¿Cómo conoce a un niño enfermo?
- ¿Cómo sabe que un niño esta grave?
- ¿Que se puede hacer para mantener a un niño sano?
- ¿Cómo se puede prevenir o proteger contra las enfermedades?
- ¿Por que se enferman los niños?
- ¿Cuales son las enfermedades que más les dan a los niños?
- ¿Epoca del año en que usualmente ocurre?
- ¿Síntomas?
- ¿Causas?
- ¿Tratamiento y quien lo administra?
- ¿Prevención?
- ¿Que hubiera hecho si tuviera dinero o en su caso si no tuviera?

9.- SANEAMIENTO AMBIENTAL

- ¿Cree que la basura, el tipo de agua para tomar, las defecaciones al aire libre, el polvo perjudica la salud de un niño?
- ¿Por qué?
- ¿Que enfermedad puede causar?
- ¿Cómo puede prevenirla?

10.- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- ¿Piensa que los cambios de clima pueden ser causa de enfermedades en los niños?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo cuales?
- ¿Cómo la cura?
- ¿Sabe como prevenirlas?

11.- DIARRREAS

- ¿Porque se enferman los niños de diarrea?
- ¿Cómo se puede evitar?
- ¿Que hace cuando su hijo tiene diarrea?
- ¿Cómo supo de este tratamiento?
- ¿Dónde obtienen el medicamento?

12.- SUERO ORAL

- ¿Sabe que es la deshidratación?
- ¿Que significa que un niño este deshidratado?
- ¿Conoce la rehidratación oral?
- ¿Conoce el suero oral?
- ¿Para que sirve?
- ¿Cómo se prepara?
- ¿Cuánto tiempo dura?
- ¿Dónde conseguirlo?

13.- VACUNACIÓN

- ¿Su hijo tiene cartilla de vacunación?
- ¿Le han puesto todas las vacunas que necesita?
- ¿Dónde lo han vacunado institución?
- ¿Tiempo de la ultima vacuna?
- ¿Cuál le aplicaron?
- ¿Porque es necesario vacunar a los niños?
- ¿Quién lo lleva a vacunar?

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Adams N. Richard. **Etnias en evolución social. Estudios de Guatemala y Centro América.** Ed. UAMI, México 1995.
- 2.- Campos Roberto. **La antropología medica en México,** Antologías Universitarias Instituto mora - uam. 1995
- 3.- Canabal Cristiani “el campesinado actual y el régimen parcelario en México” en **memoria del primer seminario Nacional de sociología y desarrollo rural.U.A de chapingo,** chapingo México 1979 tomo 1.
- 4.- De la Madrid, Miguel. **Programa nacional de cortadores de caña.** México D.F, Marzo de 1985
- 5.- De la Peña S“ de como desaparecen las clases campesinas y rentistas en el capitalismo” en **Polémica sobre las clases sociales en el campo mexicano** editorial Macehual, México 1979.
- 6.- Expansión, Febrero 14, 1990:48-55
- 7.- Fitzpatrick, Hinton, Newman, Scambler & Thompson. **The expierience de illness,** Tavistock publications, London & New York.1984
- 8.- Hernández, Laos E. **Producción y eficacia en la industria mexicana del azúcar,** No 12 UAM-I, México D.F. 1994
- 9.- INEGI.
1993. **Censo General del Estado de Morelos**
1993. **Censo Económico del estado de Guerrero**
1993. **Censo General del Estado de Guerrero**

10.- Kerney Michael. **Reconceptualizing the peasantry**, Chapter 5, Westview Press,

11.- Kleiman, Arthur,
1974/75 **Estructuras cognitivas de los sistemas medicos tradicionales: manejo, explicación e interpretación de la experiencia humana de enfermedad**,
(ethnomdizin III, 1/ 2).
1981 **Patients and healers in the context of culture**, university of California Press, USA,

12.- Krotz Esteban. **Cooperativas agrarias y conflictos políticos en el sur de Jalisco**. ed. UAMI, México 1986.

13.- Laurrell, Cristina. "El desgaste obrero en México" en **Procesos laborales y patrones de desgaste**, ed Era, México D.F. 1983

14.- Margulis M. "reproducción social de la vida y reproducción del capital " revista **Nueva antropología** N. 13/14 año IV, México, mayo de 1980

15.- Menéndez, Eduardo L.
1984.-**La medicina invisible**, "recursos y prácticas, médicas tradicionales", folios ediciones, 2a ed, México.
1990. **Antropología médica orientaciones, desigualdades y transacciones**", cuadernos de la casa chata No 179, CIESAS

16.- PAIR-UNAM. **Programa de desarrollo regional para la montaña de Guerrero**. México 1994.

17.- Paré, Luisa. 1987.

1987 **Caña Brava**, UNAM/UAM-A, México

1987 **El estado, los cañeros y la industria azucarera**, UNAM/UAM-A, México

18.- Pérez, Ruiz M. L. / Thacker Moll M. **Los indígenas en México: diversidad y desigualdad en Desarrollo, Desigualdad y Medio Ambiente**. ed. Cal y Arena, México, 1994. pp. 247-389.

19.- Programa Nacional de Solidaridad con Jornaleros Agrícolas "**Población migrante de los estados de Oaxaca y Guerrero. Hacia las zonas de Atracción**", México D.F, Marzo 1992,

20.- Scrimshaw, Susan y Hurtado Helena. **Rapid assesment procedures for nutrition and primary health care**, U.C.L.A – United Nations University, USA., 1987

21.- Secretaria de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

1986 **Jornaleros Agrícolas en México**, Vol 1 y 2 México D.F.

1993 **Reserva de mantos friáticos en el estado de Morelos**, México

22.- Secretaria del Trabajo y Prevención Social. **Condiciones de trabajo**, Vol 8/No3/ Septiembre- Diciembre/1983

23.- Scambler Graham y Scambler, Annette "**the illness iceberg and aspects of consulting behaviour**" en fritzpatrick et la op cit.

24.- Schnabel F "vivienda transitoria para trabajadores migratorios" en **vivienda infonavit**, México, Junio de 1976.

25.- Warman A **Ensayos sobre el campesinado en México**, ed. Nueva imagen, México ,1980.

26.- Zavalota Castro Jesús. **Zacatepec, breve historiografía**, México 1994.

27.- Zolla Carlos,/ Carrillo Ana María **Mujeres, saberes médicos e institucionalización**, México 1997