

POBLACIÓN INDÍGENA MAYOR

El envejecimiento de la población zoque de Chiapas

Laureano Reyes Gómez*

Para el propósito de este trabajo la información está delimitada a doce municipios zoques que conforman la región serrana noroeste de Chiapas, que concentra población nativa *suñi pöt* (lit.: los hermosos).¹ De acuerdo al XII Censo General de Población y Vivienda 2000, representa tan sólo el 1.06% de la población estatal y es la cuarta lengua indígena en importancia numérica, después del tzotzil (7.43%), tzeltal (7.10%) y chol (3.59%).

El fenómeno del envejecimiento de la población ya alcanzó al sector indígena y con efectos sociales insospechados en diversos sentidos, no sólo de la cultura del grupo, sino que también ha trastocado las relaciones con el exterior. El envejecimiento ha incidido en mayor o menor medida la modificación de conductas en diversos órdenes, ya sea económicos, en demandas de salud o en otros aspectos de relaciones sociales en la vida comunitaria, que han orillado a concebir una nueva forma de vivir en edades avanzadas, a diferencia de la vejez "tradicional", donde el viejo hipotéticamente tenía resuelto muchos de sus problemas, toda vez que era concebido en roles gerontocráticos. Bajo esta perspectiva homogénea el viejo en las comunidades indígenas era visto como sabio, líder, consejero, mago, bondadoso y muchos otros atributos propios de una vejez idílica. Con el tiempo éste concepto y actitudes han sufrido serias modificaciones.

Es importante advertir la heterogeneidad del fenómeno del envejecimiento y diferenciarla en etapas, además, distinguirla entre vejez masculina y femenina. La salud, la economía, las redes de apo-



yo con las que cuente el individuo, las relaciones afectivas, la viudez, etc., van a combinarse, permitiéndonos encontrar una amplia gama de "modelos" o combinación de ellos en la forma de vivir la vejez. Así, encontraremos desde viejos "rabo verde", hasta abandonados. Sin embargo, existe una constante: cuando se conjugan enfermedad, soledad y pobreza, significa prácticamente la ruina para el anciano y pasa a ser visto entonces como "inservible", especialmente cuando se vuelve dependiente e improductivo debido a cuadros mórbidos crónicos que los identifica como decrepitos. En este trabajo haré énfasis en la percepción de la vejez cuando ésta se afronta en la pobreza extrema, tan característico del estado de Chiapas.

En opinión de Pedro Sánchez Vera, alcanzar edades avanzadas en otras épocas era vista como un privilegio, pues "la

escasez de ancianos hacía de la longevidad una característica digna de consideración, un mérito para quien la alcanzaba, una característica rara o exótica, acompañada a menudo de valoraciones mágicas o rituales".² En este tipo de sociedades se ha calculado que el porcentaje de viejos raramente debió haber alcanzado el 3% de la población.³

El crecimiento de la población de la tercera edad prácticamente tomó por sorpresa a la población indígena. Las condiciones que implican su atención no estaban ni están preparadas. Es a partir de 1960 cuando se observa un crecimiento repentino de personas que rebasan la barrera etárea de 60 años.

La población zoque tiene una particularidad que es digna de considerar. Es

* Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas.

¹ Susana Villasana Benítez (1995: 209).

² Roberto Sánchez Vera (1992).

³ Josep M. Fericgla (1992: 53).

el grupo étnico chiapaneco con mayor nivel de instrucción primaria,⁴ y el que concentra el mayor porcentaje de “viejos”. Por ejemplo, el censo del 2000 registró que los tzotziles (de 60 y más años de edad) conforman el 3.45% de la población; los tzeltales, el 4.28%; los tojolabales el 4.67%, mientras que en los zoques el registro se elevó a 5.27%, ubicándose muy cerca del promedio estatal de viejos (5.42%).

Las implicaciones sociales y culturales que ha tenido este crecimiento paulatino de la población mayor, ha repercutido muchas veces con saldo negativo para la población envejecida. Entre otras cosas, los roles sociales en la vejez fueron modificados y se agudizó la lucha intergeneracional, buscando conquistar y/o mantener el poder.⁵

Así, una de las primeras instituciones afectadas fue el Consejo de Ancianos, máximo órgano de dirección política y religiosa que regía la vida social de la comunidad. El poder civil fue arrebatado por generaciones jóvenes y maduras, más alfabetas, más bilingües, con mayores relaciones con el exterior y poder económico. Asimismo, la autoridad y conocimientos “tradicionales” fueron cuestionados ante la nueva realidad. Por ejemplo, antes si llovía mucho se aducía que era motivado porque algún joven había faltado el respeto a un anciano(a); ahora las condiciones y pronósticos meteorológicos son conoci-

dos a detalle a través de los medios masivos de comunicación.

Nuevas formas de relación y trato hacia los ancianos dieron paso a prácticas más toleradas culturalmente. Por ejemplo el maltrato al viejo —abandono, castigo físico, despojo, inducción al suicidio, burlas públicas socialmente aceptadas, disposición directa de la vida, negación o sobredosis de medicamentos, abuso sexual, maltrato verbal y psicológico, engaño, y muchas otras prácticas de abuso—, empezó a ser registrado en bases estadísticas por parte de los servicios de salud y en estudios etnogerontológicos.⁶ Para comprender cómo se tolera culturalmente esta práctica, es preciso realizar estudios más especializados que den cuenta del fenómeno.

Nuevas enfermedades o padecimientos que antes eran esporádicos se volvieron recurrentes. Las enfermedades crónico-degenerativas como la ceguera, infartos, paraplejías, sordera, cuadros reumáticos agudos, diabetes, embolias y muchos otros padecimientos se apoderaron de los débiles cuerpos. Muertes violentas y otras como envenenamiento, golpes contusos, ahogamiento por sumersión y heridas fueron parte de los registros epidemiológicos.⁷ De igual manera, los padecimientos antiguos siguieron su curso “normal”, como la sarna, el alcoholismo, la desnutrición y la caries dental, encontraron a huéspedes más numerosos. La ceguera es el padecimiento más temido y con frecuencia los orilla al suicidio.

El fenómeno social del envejecimiento, planteado como problema, ape-

nas comienza. Sin embargo, el Estado y la cultura del grupo no han podido hacer frente a la situación, aún cuando éste sector represente tan sólo el 5.42% de la población estatal. Los jóvenes zoques han encontrado como recurso emergente la migración internacional hacia los Estados Unidos, para hacer frente de alguna manera a la situación, enviando remesas económicas. **Demós**

BIBLIOGRAFÍA

Fericgla, Joseph M. *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*, España, Anthropos, 1992.

INEGI. *Anuario estadístico del estado de Chiapas*, México, INEGI, 1996.

INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, INEGI.

Reyes Gómez, Laureano. Los zoques de Chiapas: salud, enfermedad y atención en la vejez. Tesis doctoral, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, B. C., 1999.

Sánchez Vera, Pedro. “Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez”, en *Papers, Revista de Sociología*, No. 40, España, *Envelliment I Societat*, Universidad Autónoma de Barcelona, 1992, pp. 99-120.

Villasana Benítez, Susana. Identidad étnica entre los zoques de Chiapas. Estudio comparativo, Tesis de Maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, D. F., 1995.

—. “Perfil demográfico de la población indígena de Chiapas. Un breve recuento”, en *Anuario 1999*, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 1999.

⁴ Susana Villasana Benítez (1999: 332).

⁵ En una consulta reciente a líderes indígenas en el estado de Chiapas (jóvenes y adultos) se preguntó ¿Qué importancia tiene la opinión de los ancianos en la toma de decisiones comunitarias? Sólo el 24% expresó que “muy importante”, el 43% opinó que “poco importante” y el 33% manifestó que “nada importante”.

⁶ Laureano Reyes Gómez (1999: 193-205).

⁷ *Anuario estadístico del estado de Chiapas* (1996: 275).

