



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

**División de Ciencias Sociales y Económico
Administrativas**

**El dengue como problema de salud pública en una
colonia migrante: el caso del Kilómetro 55,
Mahahual, Quintana Roo**

TESIS RECEPCIONAL

Para obtener el grado de

Maestro en Antropología Aplicada

Presenta

Elmer Armando Ek Ek



**Directora de Tesis
Dra. Ligia Sierra Sosa**



Chetumal, Quintana Roo, México, enero de 2015.

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económicas Administrativas



Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de Tesis del programa de Maestría y aprobada como requisito para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA APLICADA

COMITÉ DE TESIS

Directora: _____

Dra. Ligia Sierra Sosa,

Asesor: _____

Dra. Bonnie Campos Cámara

Asesora: _____

Dr. Francisco Javier Aguirre Crespo



Chetumal, Quintana Roo, México, enero de 2015

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
EL ÁREA DE ESTUDIO: LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA REGIÓN	8
1.2 Dimensión histórica de Mahahual y el Kilómetro 55	9
1.2.1 Dimensión geográfico- ambiental	10
1.2.2 Dimensión demográfica	13
1.2.3 El espacio y la población	14
1.2.4 Dimensión económico-laboral	15
1.2.5 Infraestructura y servicios	16
PERSPECTIVA GENERAL: TURISMO, MIGRACIÓN Y SALUD PÚBLICA	21
2.1 Perspectiva general del turismo	21
2.1.2 El turismo en México	22
2.1.3 El turismo en Quintana Roo	23
2.2 La migración a nivel mundial	25
2.2.1 El desplazamiento interno	26
2.2.2 Mahahual, tierra de migrantes	26
2.3 Salud pública y epidemiología	28
2.3.1 Situación epidemiológica a nivel mundial	29
2.3.2 El dengue en México	30
2.3.3 El dengue a nivel local	32
2.4 Vulnerabilidad social	33
2.4.1 Vulnerabilidad y turismo	33
2.4.2 Vulnerabilidad y migración	36
2.5 Estado del arte	44
2.5.1 Perspectiva referencial de la migración en México	45
2.5.2 Sobre salud pública	49
2.5.3 Perspectiva referencial: migración y salud pública	54
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	57
3.1 El proceso migratorio	59
3.2 Fundamentos de la salud pública	64
3.3 Riesgo y vulnerabilidad social	69
3.4 Importancia de la promoción de la salud	74
3.5 Comunidad y participación comunitaria	76
ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ANTROPOLOGÍA APLICADA	79

4.1 La antropología en México	79
4.2 Práctica y generación de conocimiento	80
4.3 Metodología	80
ANÁLISIS DEL DENGUE EN EL KILÓMETRO 55	96
5.1 De espacios e información entre la población	100
5.2 El dengue. Una visión comunitaria	103
5.3 El origen del vector y la enfermedad	107
5.4 La prevención: ¿cómo se combate a los mosquitos?	113
5.5 La política y sus actores: debilidad comunitaria e institucional	118
5.6 Ineficacia de los productos y técnicas de combate y prevención	119
5.7 Acción comunitaria para la prevención del vector	119
5.8 Prevenir de manera integral	128
5.9 Recomendaciones	132
Consideraciones finales	135
Bibliografía	138

Nada puede reclamarse cuerdamente a la vida
Fernando Savater

Agradecimientos

Aunque lo expuesto en este trabajo es responsabilidad única del autor, quiero hacer un reconocimiento y agradecimiento a tantas personas que influyeron con sus ideas y recomendaciones para que esta tesis haya concluido satisfactoriamente.

En primer lugar, agradezco a mis padres y mis hermanos, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación profesional. FAMILIA EK EK, ¡GRACIAS!

Reconozco el gran apoyo del CONACYT, institución que me ha brindado el apoyo económico para cursar el posgrado.

Asimismo, a mi directora de tesis, la Dra. Ligia Sierra Sosa, por su trabajo de asesoramiento y sus atinadas recomendaciones. De igual manera, agradezco a mis asesores, el Dr. Francisco Aguirre y a la Dra. Bonnie Campos, por sus lecturas y sugerencias a este trabajo. Igual reconocimiento merece la Dra. Ileana Sorolla de la Universidad de la Habana, a quien le agradezco por sus comentarios y la bibliografía recomendada.

A los doctores Jesús Lizama y Julio Robertos por su labor de lectura del trabajo final. Asimismo, agradezco al Dr. Pedro Bracamonte y Sosa, del CIESAS-Peninsular, por sus comentarios siempre atinados.

A mis compañeros y amigos: Karen, Luis, Edwin, Ángel, Sheena, Yahaira, Teresa, Marlon, Moisés, Adela, Jorge.

Mención especial se merece Georgina Quijano, quien con sus sugerencias y motivaciones ha ayudado a enriquecer este trabajo.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo habla sobre un asunto de salud pública como lo es el dengue. Trata sobre la cotidianidad de una colonia con población inmigrante, el “Kilómetro 55”, caracterizada por su alto rezago social, en las que cada vez existe más preocupación debido a una serie de situaciones que afectan la vida económica, social y política de la región.

Su interés central radica en el análisis de los procesos que originan la aparición del vector causante del dengue, así como las consecuencias que representa para la población. Asimismo, plantea una propuesta de trabajo en la que los habitantes participan en su diseño y ejecución. Con ello, el fin último es generar estrategias desde el ámbito familiar y comunitario para la prevención y control del vector causante del dengue.

El problema del dengue es complejo, con un estimado de 24 000 muertes anuales (OMS, 2010), no hay otra infección más mortal en el mundo que la causada por este vector. México, dada sus características ambientales y sociales, es uno de los países que más padece este problema. A pesar de los esfuerzos para su control y prevención, la incidencia continúa siendo alta, principalmente en regiones subtropicales, donde el vector es endémico.

Según un informe de la OPS (2012), en México en 2012 la incidencia del dengue por cada 100 000 habitantes fue de 68 infectados. Ese mismo año, hubo 23 muertes por esta enfermedad. (OPS, 2012).

Actualmente, el mosquito transmisor del dengue (*aedes aegypti*) se encuentra en todos los estados del país, a excepción del Distrito Federal, Baja California, Aguascalientes y Chihuahua (SSA, 2013), lo que nos habla de la expansión que ha tenido como consecuencia de diversos factores, tales como los débiles programas

de prevención y a la adaptabilidad del vector a nuevas áreas geográficas y marcos contextuales, entre otros. Hasta ahora el año más crítico fue el 2007, cuando el país reportó más de 60,000 enfermos (SSA, 2013). Quintana Roo se encuentra entre los diez estados considerados como “focos rojos” en cuanto al número de casos por contagios. Ante este panorama se hace necesario el reforzamiento de las campañas de prevención en el que las poblaciones sean las ejecutoras principales.

Las causas son distintas, desde la carencia de servicios básicos como el agua hasta una ineficaz política pública en materia de salud colectiva, entre otros más. Lo mismo con sus manifestaciones en una sociedad en específica.

En la colonia de estudio, ante diversos problemas colectivos, el dengue ha ido tomando relevancia, debido a que en él se derivan otros más que involucran a todos los pobladores. Se trata de un fenómeno que está íntimamente ligado a las características ambientales y sociales, por lo que su prevención y control involucra a diversos actores sociales, poniendo énfasis, para este caso, la participación de la población que se ve afectada por la abundancia de vector y su posible contagio de la enfermedad. Dada la carencia de alguna vacuna y de tratamientos específicos (no hay ningún antiviral específico para luchar contra la infección), se hace necesario la implementación de campañas comunitarias para la prevención y control.

El siguiente escrito es resultado de la investigación realizado a lo largo de dos años en la localidad de Mahahual, concretamente en una de las tres colonias con las que cuenta.

Puntos de partida

El propósito que guió la investigación de campo fue explicarnos cómo la alta presencia de mosquitos incidía en la salud colectiva de los habitantes de una

colonia en específico. De esta forma, también se buscaba explicar qué factores se conjugaban para que un problema afecte la cotidianidad de las personas. Precisamente, partimos desde la misma cotidianidad en que viven las personas y su relación a la migración interna y la dinámica que representa el turismo en la región. Es decir, intentamos explicar cómo un problema de salud pública se debe a diversos factores, tales como el surgimiento de la colonia de manera irregular, la marginación social, el acceso limitado al trabajo, la indiferencia de las autoridades locales, entre otros. Nos propusimos estudiar las determinantes sociales que inciden a la vulnerabilidad de la colonia con respecto al dengue, lo cual no se podía explicar simplemente desde el medio local sino que se relacionaba con los procesos globales, principalmente por la dinámica turística y los movimientos humanos a través del país. En específico, nos interesaba evidenciar formas de vida cotidiana, especialmente a través de las relaciones entre vecinos y ante la falta de servicios básicos, como el agua potable y drenaje, ya que eran perceptibles ciertas acciones concretas y que los mismos habitantes expresaban.

Asimismo, indagamos sobre la situación económica de sus habitantes, concretamente en la manera en que se insertan en la prestación de servicios turísticos. Nos encontramos con personas de diverso origen que habían llegado a Mahahual con la idea de encontrar mejor empleo y en general de mejorar su calidad de vida. Sin embargo, la situación en la que llegan hacia este centro turístico, por lo general, ha sido de desventaja, ya que cuentan con poca preparación técnica y educativa. Lo anterior influye para que su inserción en el mercado laboral sea en la estructura más baja, es decir, se insertan en trabajo menos calificados y por lo tanto reciben los salarios más bajos. Esto se refleja directamente en la economía de la familia y al acceso a vivienda, a servicios de salud, entre otros. Así, a la carencia de servicios básicos se suma la endeble economía familiar, lo que complica aún más suplir aspectos como el acceso a una vivienda digna o el acceso a servicios de salud. Todo lo anterior, fue la base para explicar un problema de creciente interés comunitario como lo es el dengue. De

esta forma, este fenómeno no se debe simplemente a las constantes lluvias. Se trata de un fenómeno natural y social, por lo tanto, sus consecuencias y explicaciones son sociales, económicas y políticas.

El primer acercamiento a la comunidad se dio a finales de 2007, justamente cuando la población había sufrido el embate del huracán Deán. El panorama de Mahahual y regiones cercanas era desolador: construcciones derribadas y vegetación arrasada. Era precisamente la vegetación lo que llamaba nuestra atención debido a la poca cantidad que quedaban en pie. Pero el panorama para la población no era precisamente la preocupación por el medio natural sino por los estragos socioeconómicos que había causado el ciclón. El paso del meteoro comprobaba lo vulnerable que era Mahahual. No solo por su situación costera, el riesgo y vulnerabilidad se presentaba por depender casi únicamente del turismo de muelles de cruceros. El huracán había derribado el muelle y las actividades económicas habían colapsado. Durante los meses posteriores al huracán, la economía del huracán dependía de actividades que el gobierno había establecido con el fin de apaciguar la situación: empleo temporal. La meta era restablecer la situación lo más pronto posible, reconstruir el muelle y reactivar la economía de la zona.

Durante ese primer acercamiento la situación de la población no era la mejor, pero ayudó a discernir algunos puntos medulares que se abordan en este trabajo, pues después del paso del ciclón, los habitantes, la mayoría inmigrante, se las ingeniaba a vivir en chozas improvisadas. Sin embargo, la situación en una región (colonia) de Mahahual la situación era más grave en relación a las otras dos áreas. Se trataba del asentamiento denominado "Kilómetro 55", una colonia en el que sus habitantes se encontraban en condición de desventaja, ya que la mayoría de sus viviendas de madera habían sido derribadas. Además, se encontraban en una zona donde el lodazal y las veredas no garantizaban una buena salud colectiva. Así, la mayoría de las decenas de familias vivían en hacinamiento y con

carencias básicas, desde comida hasta sanitarios. Ante este panorama, los colonos mencionaban su situación de vulnerabilidad desde antes del paso del ciclón, así como su enojo de las instancias gubernamentales, a quienes señalaban como aquellos que no querían darle regularización a la colonia, pues de esta manera se tendrían los servicios públicos básicos. Los mismos vecinos argumentaban también que era necesaria la colaboración de todos para aminorar el riesgo. De esta manera, rellenaban con piedras algunos caminos que eran intransitables. En este mismo periodo una de las principales quejas de los colonos era la gran cantidad de mosquitos que había en la zona. Si ya el huracán había sido propicio para el brote, los colonos señalaban que su situación se complicaba por la carencia de servicios básicos. Toda esta situación dio pie para trabajar con los habitantes de esta colonia por la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban. El diagnóstico de la colonia Km. 55 fue posible gracias a conversaciones informales con los habitantes, quienes expresaron que en la colonia, por lo tanto en sus hogares, existía muchos zancudos durante todo el año, lo que ocasionaba problemas para dormir, además que algunos señalaban que por tal razón unos cuantos colonos se habían enfermado de dengue.

A pesar de mi referencia como de “antropólogo investigador”, la amistad ha prevalecido sobre la investigación. Ha sido muy importante permanecer en la población durante tiempos prolongados para poder observar patrones culturales y sobre todo participar en procesos sociales. De esta forma se fue moldeando la propuesta de trabajo que aquí se presenta.

Esta investigación plantea nuevos espacios de comunicación entre los habitantes con otros sectores de la sociedad, principalmente ante las instituciones gubernamentales para el control y prevención de esta infección. Con ello se busca compartir experiencias y evidenciar el problema que representa el vector para la salud comunitaria. También se busca la validez para la formulación o reformulación de políticas públicas en materia del problema, así como el

planteamiento de programas comunitarios para el control y prevención del vector causante de la enfermedad.

El contenido del texto

Resta por hablar del contenido y la forma en que hemos organizado la información en este trabajo.

En el capítulo 1 nos enfocamos a señalar las características básicas de la región de estudio. Se presentan de manera enunciativa los elementos y particularidades de la comunidad de Mahahual, pero en especial la colonia de estudio, debido a la gran diferencia en cuanto a infraestructura y servicios que existen entre las tres con las que cuenta el poblado.

Lo abordamos no como un espacio en que los elementos que lo conforman se mantienen separados, al contrario, en este apartado presentamos la dinámica espacial, ambiental, social y económica que inciden en la aparición del mosquito causante del dengue. Se podrá ver las condiciones sociales en que se encuentran los habitantes, así como los factores que intervienen en la aparición del vector y su reconocimiento como un problema de salud que afecta a sus pobladores.

En el capítulo 2 nos enfocamos a señalar las principales relaciones entre la salud pública, la migración y el turismo con el fin de señalar las condiciones que se presentan en nuestro caso de estudio. De igual forma, presentamos algunos estudios respecto al tema. Se podrá ver que el problema del dengue como un asunto de salud pública cobra vital importancia por el constante ir y venir de personas que representa el turismo y la migración.

En el capítulo 3 presentamos las bases teóricas que guían la investigación. En este apartado retomamos propuestas y concepciones más relevantes en torno a la migración, la vulnerabilidad social, la salud pública y la participación comunitaria. Con ello se pretendemos acercarnos a la explicación del problema del

dengue relacionado con la migración, el turismo y la participación como base del desarrollo local.

En el capítulo 4 se plantean los aspectos metodológicos de la investigación. Se toman como base las propuestas de la Investigación Acción Participativa (IAP) y la Metodología del Marco Lógico (MML), ya que toman como base la participación activa de la población en relación con otros actores sociales, además que su programación responde las necesidades propias que el problema en cuestión requiere.

En el capítulo 5 se presenta el análisis del trabajo realizado, así como algunos hallazgos. Asimismo, señalamos y damos voz a las opiniones de los pobladores respecto al tema tratado. De igual manera, discutimos algunos puntos sobre el combate al dengue llevadas a cabo por instituciones gubernamentales, principalmente por la Secretaría de Salud. Concluimos el capítulo con una serie de recomendaciones con el fin de contribuir a la prevención y control del problema presentado.

En nuestras conclusiones buscamos que nuestro discurso, y en general nuestro trabajo, tenga coherencia. Examinamos que nuestra etnografía presentada y nuestras entrevistas y voces de los diferentes actores sociales, así como las bases teóricas estén íntimamente relacionadas, pues solo de esta manera podemos entender y comprender el tema del dengue. Por último, señalamos que el trabajo y propuesta presentada puede ser parte del desarrollo local, por lo que no solo se debe seguir trabajando, sino también darle seguimiento y evaluar los alcances y limitaciones.

CAPÍTULO I

EL ÁREA DE ESTUDIO: LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA REGIÓN

Entendiendo que la región “es una síntesis de la interrelación existente entre el tiempo, el espacio, la sociedad, la cultura, el ambiente y la historia” (Fábregas, 1992, p. 31), en este apartado se contextualiza el lugar de estudio, la comunidad de Mahahual, así como sus actividades económicas, laborales, territoriales, de educación y de migración. Es importante caracterizar el entorno social y natural de nuestra área de estudio, así como sus habitantes porque es el primer paso para acercarnos a la realidad de nuestro grupo de trabajo. Por ello, se presentan de manera enunciativa los principales elementos que permiten el entendimiento de la región de la Costa Maya, en especial de Mahahual y del Km. 55¹, este último un fraccionamiento irregular² dentro de la mancha urbana de Mahahual.

Mahahual es una comunidad costera central del proyecto o región conocida como Costa Maya, el cual tiene sus antecedentes institucionales dentro del plan de gobierno de Q. Roo 1993-1999, teniendo como su motor de desarrollo económico al turismo. Fue fundado en 1981 por el Gobernador Pedro Joaquín Codwell (Xacur, 1998). Ocupa un área de 98, 42 has. Se ubica en la costa sur del Estado de Quintana Roo y perteneciente al municipio de Othón P. Blanco. Esta comunicada por una carretera asfaltada de 50 km con la carretera federal 307 Cancún-Chetumal. Cuenta con 920 habitantes (INEGI, 2010). Según la misma población, debe su nombre a una

¹ El nombre de la colonia, según los fundadores, se debe a la distancia que existe entre el poblado y la carretera federal (55 km), es decir, de la colonia al entronque entre la carretera estatal de acceso y la carretera federal Chetumal-Cancún.

² Entendemos por fraccionamiento irregular un núcleo o área urbana que carece de certeza jurídico legal por parte de las esferas gubernamentales. Los colonos del Km. 55 pocas veces señalan esta situación, ya que regularmente se refieren a “colonia” que es un término con el que se identifican.

planta. A nivel político, es una Alcaldía y basa su economía principalmente en el turismo, que ha ido desplazando la pesca y actividad coprera³ con lo que surgió.

Ubicación geográfica de Mahahual



Fuente: <http://blog.mexicodestinos.com/>

1.2 Dimensión histórica de Mahahual y el Kilómetro 55

El surgimiento de la colonia Km. 55 tiene sus antecedentes junto con el de Mahahual. Las personas señalan que el iniciador de la población fue don Valerio Rivero, quien compró un área para la plantación de cocos, pues hay que señalar que la copra era, junto con la pesca, la actividad económica de las primeras décadas del siglo XX. Poco después, esta área fue creciendo por la familia de aquel habitante hasta convertirse en el rancho Mahahual. Sin embargo, la actividad

³ Copra: médula del coco. En la región se solía transformar en aceites que se comercializaba en el centro del país.

coprera se vio destrozada por el paso del huracán Janet, en 1955. Según los colonos, las tierras eran compradas a un señor que en vida llevaba el nombre de don Álvaro Peche, quien los vendía por tres mil o cuatro mil pesos.

Fue a finales de los años 80's en que se asientan los primeros pobladores en la zona que ahora se denomina Km. 55, debido a la construcción de la carretera que la comunica con la vía Chetumal-Cancún. Desde entonces no ha parado de crecer, tanto en su área como en número de habitantes. Los primeros habitantes señalan que a su arribo se trataba de una zona pantanosa, con mucha vegetación, lo que dificultaba su estadía, pues no se contaba con infraestructura ni servicios públicos. Sin embargo, al paso de los años, a decir de los habitantes, se fueron "acostumbrando". Algunos de los servicios públicos se fueron dando a finales de los años 90's, durante la gestión del entonces gobernador Mario Villanueva (1993-1999). Durante estos años se delinear algunos lotes y se trazan los caminos, aunque en la mayoría de los casos se trataba de pequeñas veredas. A pesar de todo, ha sido durante los últimos cinco años en los que el Km. 55 se ha transformado tal como lo conocemos hoy en día. En 2007 es azotado por el huracán Deán, lo que originó que se construyeron la mayoría de las viviendas. En 2008 fueron niveladas las calles y poco después se le fue dotado de electricidad a una parte de la población.

La historia de este pueblo lo ubica en dos periodos importantes en su existencia. El primero, corresponde a la actividad coprera y pesquera que se mantuvo hasta mediados del siglo pasado. El segundo periodo corresponde al desarrollo turístico, en el que se construye la carretera local. Esta última etapa, a la vez, se subdivide en el antes y después del huracán Deán, en 2007.

1.2.1 Dimensión geográfico- ambiental

Mahahual se encuentra dentro del área denominada Costa Maya y según el decreto del Programa de Ordenamiento Ecológico Territorial de la Región Costa

Maya, establece que el área denominada Costa Maya, se ubica en la costa sur de Quintana Roo, “comprendiendo un polígono de 96,500 hectáreas y 108 kilómetros de litoral. La parte norte de esta región es colindante con la Reserva de la Biosfera de Sian ka’an, así con el Área de Protección de Flora y Fauna Huaymil; al oeste con el área decretada como Santuario del Manatí; al sureste con el Parque Arrecifes de Xcalak; y toda la parte del litoral están bañadas con las aguas del mar Caribe” (Pérez, 2009, p. 77).

Para el caso de Mahahual, “se encuentra a una latitud de 18° 30’00” N, en una longitud de 87°44’49” y 87°51’05”. Es una región plana, ligeramente por encima del nivel del mar, pertenece a la provincia fisiográfica Costa Baja de Quintana Roo” (Daltabuit, 2009, p. 232)

La vegetación terrestre predominante es la selva baja inundable, manglar y áreas pantanosas. Los arrecifes y pastos marinos son los ecosistemas dominantes. En cuanto a fauna se refiere, aún se pueden observar el tapir, el jabalí, el manatí, la comadreja, diferentes especies marinas, incluso el mono araña, este último sobre todo en la parte más oriental del poblado, cerca de los límites con Xcalak, ya que en aquella población se encuentra un Parque Nacional de Protección al Ambiente.

Con lo que respecta a la colonia del Km. 55, ésta se encuentra en el área de mucha vegetación, selva baja con suelos negros que retienen el agua. Se trata de una zona con suelos inundables, pantanosos y cenagosos. De manera general, podemos decir que las tierras de Mahahual, como prácticamente de toda la Costa Maya, son inapropiadas para el cultivo agrícola, pues, por un lado, son susceptibles a inundaciones y, por el otro, a sequías durante la estación seca del año. Tampoco son apropiadas para el pastoreo de ganado, porque la mayor parte se trata de manglar.

La mancha urbana de la colonia estudiada abarca cerca de diez cuadras o manzanas. El clima de la región es factor determinante no sólo de la dinámica del

ecosistema terrestre y acuático, sino también de la dinámica turística, pues el turismo de sol y playa es el eje de la actividad turística de la región: “el clima cálido húmedo que prevalece en la región con lluvias en verano, así como una temperatura media de 26.5 C y una precipitación media anual de 1,200 y 1,500 mm (Campos, 2011, p. 22).



Imagen 1. Aspecto de las calles de la colonia de estudio.

El tema de los huracanes siempre ha estado pendiente en Mahahual y en el todo el litoral del Estado. Su ubicación en la parte oriental de la península de Yucatán, bañada con aguas del Golfo de México y el Mar Caribe, ambos del océano Atlántico, y con grandes extensiones de litoral, así como la vegetación exuberante y el clima de la región, hacen que esté expuesto a una serie de fenómenos naturales, de los cuales los más comunes son los ciclones tropicales, corrientes de agua y vientos que se forman en el Mar Caribe. Si bien el estado de Quintana Roo ha estado expuesto a estos fenómenos desde hace mucho tiempo atrás, no es hasta hace poco más de 50 años que ha dado de que hablar, en especial por los destrozos que puede ocasionar, recuérdese, por ejemplo, el paso de “Janet” (1955) y

“Gilberto” (1988), ambos azotaron el estado de Quintana Roo y quedarán en la historia y tradición oral de los habitantes.

1.2.2 Dimensión demográfica

El desplazamiento humano es un común denominador en Q. Roo. En el Km. 55, como la mayoría de la población de Mahahual, proviene de otros estados del país. Sin embargo, según el trabajo de campo y de entrevistas a los pobladores, la mayoría proviene de tres estados: Veracruz, Tabasco y Chiapas. El resto de personas provienen de la península de Yucatán y de otros Estados como Guerrero o Sinaloa, por citar unos casos. En Mahahual costa y su área periférica (fraccionamiento y Km. 55) la población es de mil 25 habitantes. (INEGI, 2010).

Para el caso de Quintana Roo, los datos de inmigración para el año 2000 el INEGI reportaban que casi en 60% de su población no es oriunda del estado. Para el municipio de Othón P. Blanco se registra que cerca del 6% de la población nació en otra entidad esta tendencia se refleja en la población de Mahahual, pues la mayoría proviene de otros estados o del vecino estado de Yucatán, pues “de la población que habita en Mahahual, 38% es nacido en otro estado; para e Km. 55 esta razón supera por mucho al comportamiento estatal y municipal, siendo el 70%, es decir, hablamos de una región que es atractiva para los flujos migrantes” (Campos, 2011, p. 39). De esta manera, la actividad turística incide directamente con los flujos migratorios y en general en los indicadores de población.

La población del Km. 55 ha tenido un crecimiento acelerado, sobre todo después del huracán Deán. Así, “según INEGI contaba con una población en 2000 de 47 habitantes, población que se incrementó, según el Censo de 2005, a 129 pobladores. Esto significa una tasa de crecimiento de 22.4%. Al sumar la población de Mahahual Viejo y del asentamiento “km. 55”, se obtiene que, de 2000 a 2005, la población de Mahahual creció de 196 a 411 habitantes, esto es, una tasa de crecimiento de 16.0% (Castillo, *et al.* 2010, p.105).

Según sus mismos pobladores, en el Km. 55 radican poco más de cien habitantes, aunque en realidad el número asciende a más de esa cantidad. Esta diferencia se explica porque una parte de sus habitantes no radica permanentemente en la colonia, pero tienen sus viviendas y demás propiedades. Lo anterior explica que muchas viviendas se encuentren deshabitadas.

Por otro lado, las familias se componen, en la mayoría de los casos, por padres e hijos, aunque en algunos casos los padres son los únicos que permanecen, ya que los hijos suelen estar fuera de la comunidad, principalmente por cuestiones de estudios.

1.2.3 El espacio y la población

En Mahahual existen tres espacios o colonias identificables. La primera, se ubica atrás de la línea costera, aledaña a una zona ya sujeta a un movimiento inmobiliario que ha disparado los precios de la tierra. Esta área es conocida como el “pueblo”. Otra gran parte habitan en la nueva zona residencial, a unos kilómetros del pueblo y la costa, denominado “las Casitas”.

Existe otra zona de viviendas, alejada un kilómetro más, que, contraria, a la anterior, no corresponde a un fraccionamiento, no tiene servicios y se ha venido poblando de forma acelerada. En su mayoría son personas que no tienen capacidad de compra o de alquiler en el fraccionamiento mencionado y construyen palapas rústicas o casas de material. Sin embargo, esta zona es la más alejada y la que más carece de servicios y es mejor conocido como “Kilometro 55” y esta conformada, principalmente, por inmigrantes que se han establecido por el trabajo en relación al turismo. Esta zona se ha visto en auge sobre todo después del paso del huracán Deán en 2007.

De esta manera, en Mahahual se distinguen tres espacios: la costa, con todos sus hoteles y comercios más importantes; el fraccionamiento o zona residencial que destaca por las construcciones de un mismo tipo; y el Km. 55 que se encuentra

alejado de la costa. Respecto a este tema, Hernández menciona que “pueden identificarse varios “mahahuales”, el de los inversionistas con grandes capitales y que se han apropiado de los mejores predios, el del pueblo y su zona de playa, que sólo tiene su cara bonita a la orilla del mar donde se realizan las actividades comerciales; el de las casitas que esta representado por las personas con capacidad económica estable o de personas en busca de mejores oportunidades y, el más pobre, conocido como “Km. 55”, donde no existen servicios municipales y donde las autoridades, argumentado la ilegalidad de ocupación, han pretendido desalojar a los habitantes que han vivido ahí por más de 20 años” (Hernández, 2011, p. 256).

1.2.4 Dimensión económico-laboral

La mayor parte de la población del Km. 55 tiene relación laboral con el turismo, por lo tanto, su economía se basa en los servicios de este sector. Una pequeña parte se dedica a la pesca.

El surgimiento de la colonia esta íntimamente ligado a la actividad laboral y económica del poblado, ya que la paulatina población se instalaba por cuestiones de trabajo, en específico por la pesca y la copra. Regularmente arribaban únicamente hombres, pues su permanencia era por temporadas. Mahahual era más bien un poblado pesquero, el turismo era regional.

En el año 2002, abre el muelle de cruceros y con ello un nuevo tipo de actividad económica: el turismo. Desde entonces, poco a poco se ha ido desplazando la pesca, hasta convertirse en una actividad secundaria. Actualmente muchos hombres se emplean como meseros, cocineros, encargados de limpieza o alguna otra actividad relacionada con servicios turísticos. Las mujeres, por su parte, suelen combinar las labores domésticas con las actividades relacionadas también con el turismo. Así, por ejemplo, destacan las masajistas, las “trenseras” o las vendedoras. Las mujeres solamente trabajan cuando llega un crucero, mientras

que en el caso de los hombres suele ser permanente, aunque ven reducidas sus ganancias cuando no existe arribo de algún crucero y sobre todo en “temporadas bajas”, que suele abarcar los periodos de mayo a junio y de septiembre a noviembre.

Con respecto a los pescadores, una parte trabaja de manera independiente y la otra esta agrupada en las llamadas cooperativas, las cuales tienen los siguientes nombres: “Andrés Quintana Roo”, “Banco Chinchorro” y “Langosteros del Caribe”. En su mayoría estas agrupaciones están compuestas de manera heterogénea por miembros de tres comunidades: Mahahual, Xcalak y Chetumal.

Los hombres de la comunidad son los únicos que se dedican a esta actividad, y empiezan a ejercerla a partir de los 14-16 años, edad en la que terminan la educación secundaria (hasta el año pasado, el grado escolar más alto en el poblado). Las principales especies que comercian son la langosta y el caracol rosado, fauna marina que está permanentemente en veda. La comercialización del producto suele ser en la misma población (principalmente en los restaurantes), aunque una parte se vende en poblaciones cercanas, tal es el caso de Chetumal. La manera de pescar suele ser con arpón y redes, para lo cual utilizan lanchas motorizadas. Por lo regular tienen que recorrer distancias largas de la costa, principalmente hacia el sur. Sin embargo, y como se ha mencionado, cada día son menos las personas que se dedican a la pesca, debido, entre otras cosas, a las constantes restricciones, a lo poco rentable de la actividad y en general a la diversificación laboral respecto a la prestación de servicios turísticos.

1.2.5 Infraestructura y servicios

En términos de servicios de salud, la comunidad cuenta con un Centro de Salud, dependiente de la Secretaría de Salud (SSA) y es atendida por un médico

general y una enfermera, proporcionando el servicio las 24 horas. Cuenta con medicamentos y tiene una ambulancia para emergencias. Para atender otro tipo de casos se trasladan a la ciudad de Chetumal. Como se verá más adelante, la limitación a los servicios de salud para la población resulta importante en la prevención de infecciones.

Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación, 2005, del Kilometro cincuenta y cinco, Mahahual

Población total	% Población de 15 años o más analfabeta	% Población de 15 años o más sin primaria completa	% Viviendas sin drenaje ni excusado	% Viviendas sin energía eléctrica	% Viviendas sin agua entubada en el ámbito de la vivienda
129	9.76	33.33	20.59	90.06	100.00

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del COESPO.

Mahahual cuenta con los servicios educativos de los siguientes niveles: preescolar, primaria cuyo nombre es “Vicente Kan Chan” y una telesecundaria de nombre “Jorge Luis Cortés Murgartegui”. Este sistema educativo, no cubre las demandas de toda la población, pues dichos centros se encuentran en la franja costera, siendo lejana y, por lo tanto, de difícil acceso a la población del asentamiento conocido como Km. 55. Aunque los espacios educativos se encuentran en el área costera, los habitantes del Km. 55 suelen acudir a esta zona, aunque esta próximo a tener un preescolar⁴. Cabe destacar que a principios de agosto de 2012 inició formalmente la educación media superior, pues se estableció el bachillerato en la modalidad EMSAD (Educación Media Superior a Distancia).

⁴ Véase la nota periodística “Estiman concluir en marzo jardín de niños en Mahahual, (Lunes 05 de febrero, noticias Mahahual). Disponible en <http://www.costamayamagazine.com/majahual-mahahual/2012/02/05/estiman-concluir-en-marzo-jardin-de-ninos-en-mahahual.html>

Con respecto al servicio de electricidad, Mahahual cubre un 90%, aunque el resto que no tiene acceso se ubica en la colonia Km. 55, nuestra área de estudio. Por lo tanto, los habitantes suelen usar velas o lámparas de gas. El alumbrado público únicamente se carece en esta colonia. Existe la infraestructura que los mismos habitantes han puesto (existen los postes, en su mayoría de madera), pero no tienen lámparas, lo que dificulta trasladarse por los caminos, en especial por las veredas, ya que existen infinidad de animales rastreros.

Vivienda en el km. 55

Las viviendas del km 55 han pasado por una serie de procesos y se caracterizan por deficientes servicios públicos. Podemos señalar tres tipos de vivienda. La primera y más fácil de distinguir son las donadas o construidas por el Inforvir, esto después del paso del huracán Deán en 2007 que prácticamente destruyó casi toda edificación tras su paso. Son viviendas construidas de material duro (cemento, block) y cuentan con un dormitorio, una pequeña cocina y un baño, aunque en muchos casos no fueron concluidos. El segundo tipo de vivienda es también de material duro pero construidas según las posibilidades del propietario. En muchos casos se trata de pobladores nuevos que vendieron antiguas propiedades en otros lugares para invertirlo en el Km. 55. El tercer tipo de vivienda es la más humilde y la que carece de más servicios públicos. Son casas construidas de madera y láminas de cartón o zinc. Muchas de estas viviendas tienen las paredes de lonas o tablas, aunque hay que decir que muchas familias tienen tanto la vivienda del Inforvir como las de maderas. Así, en muchos casos, la de madera funge como cocina o bodega. Aunque también hay que aclarar que algunas familias solamente cuentan con este tipo de vivienda. Sin embargo, existe cierto descontento entre algunas familias que no se vieron beneficiadas con viviendas del gobierno federal, pues se quejan que hubo malos manejos entre la autoridad local (Alcalde) y algunas líderes de colonias. Lo anterior explica que ciertos predios ubicados a la orilla de la carretera de acceso a la comunidad no cuenten con vivienda de este tipo.

Sobre las calles

Una de las cuestiones que más llaman la atención es el estado de las calles. Todas son de terracería y fueron construidas hace aproximadamente tres años, pero la lluvia y el constante paso de vehículos ha hecho que se desgasten, surgiendo así numerosos baches. En la temporada de lluvias se padece lodazales y charcos, mientras que para la temporada de sequía es el polvo uno de los principales problemas. Así, todo el año las calles se encuentran en mal estado y son una de las principales quejas de los colonos. Caminos blancos con orillas cubiertas de vegetación y basura, ese es el panorama.

El surgimiento de la colonia de manera irregular se refleja en sus calles. No existe una buena planeación, ya que algunas miden más de cien metros y otras apenas 30 metros. Sin embargo, el principal problema que aqueja a los colonos es que las calles están desniveladas, es decir, se encuentran más altas que el piso de sus viviendas, esto hace que cuando llueve los patios queden llenos de agua.

El Km. 55 es el fraccionamiento que más padece las carencias de los servicios públicos, como son el drenaje, la corriente eléctrica y la recoja de basura. Las viviendas no cuentan con agua potable, pues casi todas cuentan con un pozo que los propietarios han tenido que pagar para que se les hicieran, así como comprar la bomba y la instalación. La queja de los propietarios es que nadie los apoyó con esa situación y no podían quedarse sin el vital líquido. De esta manera, señalan, todas las viviendas cuentan con agua de pozo, aunque para beber suelen comprar los garrafones en los negocios del lugar. Cabe mencionar que muchas familias no pueden costear la compra de la bomba y la instalación, por lo que suelen sacar el agua ellos mismos sujetando una cubeta y jalándola. De esta manera, se evitan costos y problemas, pues la electricidad (con las que funcionan las bombas) suele fallar y causar malestar entre los colonos.

La poca profundidad en la que se encuentra el agua (en algunos casos a un metro) ha posibilitado que casi toda la población cuente con agua, pues el Km. 55

es la única de las tres áreas de Mahahual que no cuenta con este servicio. Tanto el “pueblo” como el fraccionamiento “las casitas” cuentan con agua potable. Sin embargo, han aceptado con beneplácito el agua de pozo, pues argumentan que “sabe mejor” y que no tiene costo. Años atrás, algunos habitantes tenían que pagar para que el agua potable se les trajera en un camión (una pipa) lo que les generaba gastos y era insuficiente. Esto sucedía porque la familia en cuestión no contaba con el pozo en su vivienda.

De igual manera, el drenaje únicamente existe en la costa y el fraccionamiento “las Casitas”, siendo el Km. 55 el que padece esta carencia, pues las aguas negras son depositadas en una cisterna instalada en el suelo, detrás de los baños, pero el cual suele llenarse en un determinado tiempo, por lo que los propietarios tienen que pagar para que una pipa retire los desechos. Los colonos señalan que son muchos gastos que suelen realizar por esta situación, pues varía la periodicidad del pago de este servicio, ya que si la familia es numerosa tendrán que ser seguido, lo que implica un gasto, por su puesto, más seguido. Señalan que por este servicio municipal pagan la cantidad de cien pesos. Algunas familias no cuentan con el tinaco de depósito de desechos. En vez de ello cuentan con una letrina de lámina de cartón al fondo de su terreno, aunque son contados los casos.

CAPÍTULO II

PERSPECTIVA GENERAL: TURISMO, MIGRACIÓN Y SALUD PÚBLICA

2.1 Perspectiva general del turismo⁵

Actualmente, el turismo es considerado como una de las principales actividades del mundo y es un fenómeno global que vertiginosamente reduce las distancias entre los individuos, las naciones y las culturas.

Podemos decir que no es un fenómeno nuevo, más bien tiene antecedentes mucho más lejanos de lo que se podría pensar. Por ejemplo, “la invención del dinero por los sumerios y el desarrollo del comercio hace aproximadamente 400 años antes de nuestra era, marca el inicio de la moderna era de los viajes” (Martín, 2009, p.10). Aunque en sus inicios los viajes eran por la supervivencia, posteriormente fueron básicamente por cuestiones militares o comerciales hacia zonas más pobladas (Martín, 2006). Viajar, disfrutar las experiencias, es una de las características del turismo, por lo tanto, podemos decir que siempre ha existido. Sin embargo, existen algunos medios de los que dependen, entre los que destacan lo económico (dinero) y el tiempo disponible.

En el contexto actual, la cotidianidad de viajar es normal y es una actividad popular entre ciudades, regiones o países. Claro está que existen países que reciben mucho más turistas que otros, pero también existen países más viajeros. Así, el turismo es una dinámica entre dos países o ciudades que suelen beneficiarse en diferentes aspectos. En muchos países suele ser una de las principales actividades económicas, como el caso de México, que únicamente es superado por la industria

⁵ Conviene señalar que se hace referencia al turismo ya que ha sido el principal motor de las migraciones internas, principalmente hacia el estado de Quintana Roo. Al ser Mahahual un destino de cruceros, conviene hacer referencia a la perspectiva general, pues su desarrollo esta entrelazado a las dinámicas y procesos globales.

petrolera. Lo anterior nos habla de la importancia y la dinámica que tiene el turismo como un fenómeno mundial que cada día rompe las barreras físico-geográficas y culturales.

Muchos de los destinos se tratan de los llamados países del Tercer Mundo, lo que posiciona a esta actividad una dimensión mundial, ya sea que se trata de turismo masivo, ecoturismo o cualquier otra modalidad.

2.1.2 El turismo en México

“La actividad turística en México, o mejor dicho, la industria turística mexicana tiene sus orígenes en Acapulco, a partir de la segunda mitad del siglo pasado, específicamente cuando se decide filmar en esta bahía la película americana de Tarzán. Es a partir de ese momento que se consolida la infraestructura turística de Acapulco y se crea en el gobierno una institución que promueva el sector turismo” (Robertos, 2009, p.15). Esto sucede en el periodo conocido como “milagro mexicano”, que se caracterizó por un crecimiento en la economía, pero sobre todo la industrialización del país. De esta manera, es el gobierno federal que se da a la tarea de investigar qué actividades eran las generadoras de divisas por excelencia y que no sea en relación con el petróleo. Así, “se forma un comité responsable de idear alternativas viables y se "descubre" que el turismo se erigía en el mundo como una de las industrias más nobles del mercado: una buena fuente de divisas, generadora de empleos, reactivadora de zonas sociales deprimidas... la que a su vez permitía mayor control en espacios con fronteras problemáticas, en fin, toda una ganga porque el turismo de mayor demanda era el que incluía el sol, la playa, el mar y... Estados Unidos había perdido su principal destino vacacional en el Caribe: la isla de Cuba” (Robertos, 2009, p.16).

El éxito de Acapulco como principal destino turístico de México propició que se buscaran otros nuevos destinos mediante los llamados “proyectos”, los cuales buscaban áreas adecuadas para seguir la dinámica de Acapulco, ya sea en la costa del Pacífico o del Atlántico. De esta manera, Acapulco es impulsado por las esferas gubernamentales y se toma como referencia para otros destinos como Cancún (Quintana Roo) o Los Cabos (Baja California Sur).

2.1.3 El turismo en Quintana Roo

Para el caso de Quintana Roo, en el año de 1972 surge el llamado “proyecto Cancún”, el cual se encamina a iniciar la actividad turística en la región hasta antes casi nula. El proyecto, orquestado por el Gobierno y grandes empresarios, se ubicó en la parte norte del Estado, dentro de lo que ahora es el municipio de Benito Juárez y se trataba de una zona casi virgen. Así, Cancún surge como el modelo de Acapulco, construyendo infraestructura para poder recibir turismo mundial y actualmente lo posiciona como el principal destino del país y de Latinoamérica.

Pero la importancia de Cancún va mucho más allá. Aporta el mayor número de divisas que ningún otro destino de México, además genera miles de empleos para la población de la península y de otras partes del país. Por otra parte, ha apostado la mayoría de sus recursos, naturales y culturales, a la actividad turística, lo que en muchos casos da solución a problemas que aquejan a la población, al gobierno y a los empresarios. De allí la importancia de mantener bien posicionado el destino Quintana Roo en el mercado nacional e internacional, que ha sido una de las características, principalmente, del gobierno estatal.

Cancún es uno de los destinos turísticos más importantes del país y ha sido referente para el desarrollo de otras áreas en el resto del Estado, ya que “Cancún denotó una transición política, económica y social entre el Quintana Roo de antes y

el Quintana Roo contemporáneo, el cual irrevocablemente refiere al Quintana Roo turístico” (Torres, 2000, p. 174).

“Por su parte, Playa del Carmen⁶ en la década de los ochentas se vislumbró como el destino alternativo que diversificaría la oferta turística del norte y en los noventa evidenció un explosivo crecimiento productivo-laboral que redundó en una caótica realidad demográfica y urbanística” (Pérez, 2009, p. 74)

Para la región sur de Quintana Roo, específicamente la región Costa Maya, los inicios de esta actividad se debieron a dos factores importantes: la caída de la actividad comercial libre de importaciones, y el éxito que representaba Cancún como generadora de empleos y base de la economía. Así, “a principios de los años noventa, el desarrollo turístico en el sur de Quintana Roo empezó a cobrar relevancia, al menos en el discurso de políticos y empresarios, cuando Mario Villanueva, en su entonces periodo de campaña electoral por la gubernatura del estado, anunció que serían abiertos los canales correspondientes para promover y desarrollar la actividad turística en la costa sur del estado” (Romero, 1997, p. 81)

La rentabilidad y expectativas del turismo en la región norte de la entidad, abrían la posibilidad de implementar esta actividad en el sur, pero con la diferencia de que se trataría de un turismo de bajo impacto. Bajo este panorama, el turismo sustentable se veía como una alternativa para superar el periodo de recesión económica que generó el declive del ramo comercial de las importaciones⁷, una de las principales actividades económicas de la región. Así, Costa Maya, donde se encuentra Mahahual, se erigía como el primer proyecto integralmente planeado, con el que se fomentarían las actividades turísticas de *bajo impacto* en el sur de Quintana Roo y con ello caracterizarlo como un Estado netamente turístico.

⁶ Playa del Carmen es la principal población dentro de la zona conocida como “Riviera Maya”, que abarca desde la parte sur de Cancún hasta la población de Tulum.

⁷ La actividad en el ramo de importaciones se vio en declive después de 1982, cuando México ingresa al GATT, Acuerdo General de Aranceles Aduaneros (Pérez. 2009:76).

Así, vemos que Quintana Roo el turismo es predominante. Distinguimos tres áreas: Cancún, la Riviera Maya y Tulum y Costa Maya, representados por sus principales centros: Cancún, Playa de Carmen y Mahahual. Este último aún en proceso de desarrollo y que esta inserta a la dinámica global, sobre todo porque depende básicamente del arribo de cruceros.

2.2 La migración a nivel mundial

Los movimientos poblacionales, los flujos, contactos y relaciones entre sociedades son tan antiguos como la humanidad misma. Sin embargo, sus efectos, causas y demás procesos tienen diversas aristas, por lo tanto cada migración es estudiada según su contexto.

En la actualidad, la migración está relacionada con el fenómeno de la globalización. Pareciera que fuera un fenómeno reciente, sin embargo, los desplazamientos, ya sea gran escala y grandes distancias, ya eran frecuentes en el pasado. Por ejemplo, “en el apogeo del ibérico en América, más de medio millón de españoles y portugueses y unos 700, 000 súbditos británicos viajaron hacia las colonias de ultramar. Aplicando la fuerza bruta, se enviaron entre 11 millones y 12 millones de africanos como esclavos allende en el Atlántico entre los siglos XV y fines del siglo XIX. Si nos remontamos más en el tiempo, constatamos que el movimiento humano ha sido un fenómeno omnipresente en la historia. (PNUD, 2009, p. 31). Por consiguiente, las migraciones han jugado un rol importante en la consolidación de los Estados, así como de sus economías y en general de su estado de desarrollo.

Las características de la migración son diversas, por un lado tenemos que las tendencias migratorias dependen en gran medida de las opciones personales, las normas sociales y el contexto en general, mientras que los ciclos económicos (por las que muchas personas migran) siguen la tendencia de los mercados, la oferta y la demanda.

2.2.1 El desplazamiento interno

Los desplazamientos a través de las fronteras nacionales son sólo parte de esta historia. En realidad, los movimientos al interior de las fronteras son muchos más frecuentes y tienen un enorme potencial de mejorar el desarrollo humano. (PNUD; 2009, p. 11). Además, “hay alrededor de 740 millones de migrantes internos en el mundo, casi cuatro veces la cifra de quienes se desplazan internacional en comparación, la cifra contemporánea de migrantes internacionales (214 millones o 3.1% de la población mundial) parece pequeña. (PNUD, 2009, p. 23). En México, los flujos migratorios son hacia grandes centros económicos o turísticos. El Distrito Federal, Guadalajara o Cancún son sólo algunas ciudades que reciben a miles de migrantes cada año, cada una con su propia dinámica y, por supuesto, con los problemas que conlleva, como son asentamientos irregulares, sobrepoblación, etc.

Por ello, es necesario considerar los elementos básicos de la migración y las vulnerabilidades de la misma y de sus protagonistas.

2.2.2 Mahahual, tierra de migrantes

Quintana Roo “habitualmente se ha regionalizado en tres espacios, el sur, centro y norte, la definición de cada uno de ellos está íntimamente señalado por su carácter productivo, el sur agroindustrial se define por actividades relacionadas con el comercio, la pesca y lo forestal; el centro se caracteriza por la población indígena con estructura agraria y forestal; y el norte por el turismo y los servicios. (César, 1992, p. 16). Durante la década de los 60’s los flujos migratorios eran dirigidos por el Estado por medio de la colonización dirigida⁸. Se trataba de una política para liberar espacios sobrepoblados y así poblar nuevos territorios. Esto

⁸ Es de destacar que en la década de los años sesentas y setentas, durante varios sexenios en Quintana Roo fue promovida una política de colonización ejidal, que consistió en la creación de Nuevos Centros de Población Ejidal (NCPE). A esto se debe la composición demográfica variada del Estado principalmente en la zona sur.

dio como resultado el surgimiento de nuevos centros poblacionales, especialmente en la frontera entre México y Belice, donde las comunidades sobresalen por su economía de corte de caña y la ganadería.

La oferta y acceso a tierras era uno de los motivos de la colonización dirigida, especialmente entre la población que se dedicaba a la agricultura con problemas de este tipo de la zona norte del país. De esta manera, la colonización se llevaría de forma planeada, respondiendo las demandas de tierra y acceso a ella. Sin embargo, esta política propició, más adelante, el arribo de migrantes que veían a Quintana Roo como una opción de vida. Es decir, notamos que la colonización dirigida detonó el arribo de la migración espontánea que caracteriza hasta hoy en día al Estado.

Desde 1974, año en que surge Q. Roo como Estado libre, se ha vivido de diversos flujos poblacionales. Se le ha dado diversos sentidos a esta población, pero sobre todo ha cambiado el desarrollo económico, basándose, principalmente, en el turismo, ya que en esos mismos años surge Cancún⁹ como destino turístico y con ello un nuevo escenario en todos los ámbitos, pero sobre todo turístico y migratorio.

Podemos decir que existe entrelazo de la migración interna, en este caso la que se produce de poblaciones de Yucatán hacia Q. Roo, pues parte de procesos gestados en la economía de ese estado, al menos por la caída de la industria henequera. Ello explica, en gran medida, la gran cantidad de migrantes en Q. Roo, en especial en la zona norte.

Luego, entonces, el arribo y permanencia de migrantes en Q. Roo se deben al menos a tres factores: la colonización dirigida, la consolidación de un gobierno

⁹ Actualmente Cancún, a poco más de 40 años de su fundación, compite en número de habitantes con ciudades coloniales, tal es el caso de Mérida, Yucatán. Lo que nos habla que la migración es el principal motor del crecimiento demográfico.

estatal, y el surgimiento y consolidación de centros turísticos, siendo este último el que continúa atrayendo gran cantidad de migrantes cada año.

También hay que aclarar que la mayoría de los colonos del Km. 55 señala que antes de haber arribado a Mahahual, había radicado en otro lugar fuera de su comunidad. En muchos, se trata de Cancún. Llama la atención que varios informantes señalan que Cancún era visto como aquel lugar donde había mucho trabajo bien remunerado. Sin embargo, también agregan que esa idea no es real como parece, pues alegan que así como es un lugar de abundante trabajo, también puede ser la “perdición”. Es por ello que gran parte de los colonos decidió abandonar Cancún.

2.3 Salud pública y epidemiología

La salud pública contemporánea constituye un espacio que reúne elementos biológicos, sociales y culturales tanto de individuos como de colectividades. De allí la importancia del “bien colectivo”, de su promoción no sólo por parte del Estado y desde la medicina, sino como un asunto estratégico y de interés público.

La salud pública se apoya en la epidemiología para enfrentar la salud y sus problemas en una perspectiva colectiva. La teoría de la epidemiología ha tenido un gran avance y desarrollo en los últimos años, esto en relación al creciente interés y necesidad suscitado por los problemas que plantea la salud pública en concordancia, en la mayoría de los casos, como política pública del Estado. De esta manera, se plantea la necesidad de promocionarla y las medidas para la prevención y el control de las epidemias, como es el dengue.

Con respecto al dengue como problema de salud pública, vale la pena destacar que es un asunto mundial, pero que afecta más a los países en vías de desarrollo. “El dengue es conocido en América desde fines del siglo XVIII. Produjo epidemias extensas en el Caribe y ciudades costeras del sudeste de los Estados

Unidos en el siglo XIX, hasta convertirse en un problema mundial en el siglo XX” (Seijo, 2001, p. 510). La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas de los países tropicales.

2.3.1 Situación epidemiológica a nivel mundial

El dengue es una enfermedad que no conoce fronteras, más bien es un fenómeno mundial, pues “en la década del 90 se notificaron epidemias de dengue en países de África, Oceanía, América y Asia” (Seijo, 2001, p. 510).

Por otra parte, “se considera que la población mundial en riesgo de contraer dengue supera los 2000 millones de personas; se infectan anualmente entre 80 y 100 millones, se hospitalizan 500 mil, fallecen 25 mil personas y es la décima causa de muerte debida a enfermedades infecciosas” (Seijo, 2001, p. 510)

El aumento en los casos de dengue, de cualquier tipo, se debe a múltiples factores, principalmente a las condiciones sociales de las personas en un área determinada. También por áreas propias, principalmente las áreas a nivel del mar y con clima tropical, pero el aumento de casos también se debe a mayor resistencia de los mosquitos transmisores a factores climáticos. Sin embargo, los factores que inciden su aparición y aumento son diversos, entre los que podemos mencionar un descuido o mala política ambiental, los fenómenos migratorios asociados a urbanizaciones precarias y la crisis socioeconómica global. Pero también se debe a la proliferación de artículos manufacturados, así como el incremento en la producción de productos como las llantas, botellas y latas, entre otros.

Ante la situación a nivel global de la incidencia de la enfermedad, científicos e instituciones diversas trabajan en la elaboración de una vacuna¹⁰. Actualmente existen varias en proceso y pruebas. Sin embargo, aun no hay nada concreto para cuando pudieran estar libres. Además de las pruebas de las vacunas, también se

¹⁰ Véase, por ejemplo, “En México, potencial vacuna contra el dengue será para el sector infantil”, en La Jornada, disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/13/ciencias/a02n1cie>

está experimentando con mosquitos genéticamente modificados¹¹, aunque su interés es menor al de las primeras. Ante tal situación, se continúa trabajando en programas sociales enfocados en el control del y la prevención de la infección.

Por ello, el conocimiento de los procesos que originan, difunden y mantienen los problemas de salud en grupos sociales, es esencial para la salud pública, ya que de esta manera puede desarrollar servicios, programas en respuesta a las necesidades y problemas de las poblaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional que coordina y actúa sobre los problemas mundiales de salud pública. Existen organismos nacionales que la promocionan y actúan en emergencias sanitarias, en los Estados Unidos, por ejemplo, la primera línea de las iniciativas de salud pública son los departamentos de salud estatales y locales. Los Estados Unidos Servicio de Salud Pública (PHS), dirigido por el Cirujano General de los Estados Unidos, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. En México, la Secretaría de Salud (SSA) es la institución pública encargada de los programas y acciones de prevención y control de infecciones causadas por vector.

2.3.2 El dengue en México

El panorama en que se desarrolla el dengue en México esta caracterizado por cuestiones que van más allá del medio biológico-ambiental. Está moldeado también por condiciones sociales y económicas de las personas, ya que, en muchos casos, los fenómenos demográficos relacionados con la industrialización produjo la migración campo-ciudad y con ellos asentamientos mal planificados y donde los

¹¹ Como ejemplo se puede consultar “Mosquitos modificados genéticamente para combatir el dengue generan preocupación”, disponible en http://www.ecoportel.net/Temas_Especiales/Transgenicos/mosquitos_modificados_geneticamente_para_combatir_el_dengue_generan_preocupacion

residentes muchas veces han carecido de los servicios básicos, aunado a acceso restringido a los servicios de salud.

“Los registros de la transmisión del dengue en México datan de 1941, cuando se notificaron 6 955 casos y una tasa de 34.4 por cada 100 00 habitantes” (Narro, 1995, p. 3). Sin embargo, se reconoce que el dengue llegó procedente de Centroamérica y se ha extendido a lo largo de todo el país, siendo los estados del sur quienes más padecen esta problemática. Así, “el dengue entró por Tapachula a finales de los años setenta y se diseminó por todo el territorio en menos de 10 años, hasta afectar a 29 entidades federativas en 1994” (Narro, 1995, p. 5).

En México, tan sólo en 2013 hubo cerca de 25 mil casos de dengue, siendo los estados del sur los que padecen más este problema. Cabe destacar que el dengue en México resulta alarmante, sobre todo porque se creía que el vector no podía sobrevivir en poblaciones con altura de 1 200 metros sobre el nivel del mar (SESA, 2013). Lo anterior reivindica que el problema es un asunto prioritario de salud pública.

En nuestro país, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010¹² Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. Además existe el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), del que se desprende el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), institución encargada de casos como el dengue. La información actualizada de las cifras en torno al dengue se da a conocer cada semana a través del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), la cual reporta la incidencia a nivel nacional, regional y local.

¹² Comprende aspectos generales y específicos sobre la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector más importantes en nuestro país. Entre éstas se incluyen: dengue, paludismo, enfermedad de Chagas.

2.3.3 El dengue a nivel local

En Quintana Roo el dengue cada vez cobra más importancia, debido principalmente a las muertes que ha causado en los últimos años. Durante los años 1940 y 1950 comienza las campañas contra el paludismo en Quintana Roo. Años más tarde, en 1958, comenzaron las acciones en contra el vector causante del dengue (Lara, 2009, p. 25 y 26). Sin embargo, es en las últimas décadas que ha adquirido su estatus de “problema”, ya que su propagación se ha ido dando principalmente en poblaciones urbanas, con crecimiento acelerado, tal como Cancún o Chetumal.

La entidad se encuentra entre los primeros cinco lugares en cuanto a contagios, pues según datos recabados en la Secretaria de Salud (SESA, Chetumal) en 2012 hubo tres muertes y cientos de personas afectadas por el dengue en Quintana Roo, lo que lo posiciona en los primeros tres lugares a nivel nacional con relación a esta enfermedad. Ese mismo año el municipio de Othón P. Blanco acumuló 48 casos, mientras que el Km. 55, según los mismos habitantes, se presentó cuatro casos, siendo tres de tipo clásico y uno de tipo hemorrágico. El panorama resulta alarmante pues según la misma Secretaria de Salud, la encargada de llevar a cabo contingencias y planes de control y prevención del mosquito transmisor, señala que los asentamientos de mayor urbanización seguirán siendo los principales afectados de este problema, siendo la mortalidad lo que más preocupa, sin dejar a un lado los costos económicos que conlleva su combate.

Por último, la salud pública es asunto de la comunidad en general con recursos limitados. Pero también es cierto que es un tema relacionado con los derechos humanos, el de acceso a la salud, pero sobretodo a recibir atención en cuanto a servicios públicos básicos, ya que de esta forma se puede hablar de condiciones dignas de estar, de trabajar y de vivir.

2.4 Vulnerabilidad social

Para explicar el problema del dengue en una colonia con población migrante, hay que partir de las determinantes que originan la vulnerabilidad social, es decir, el proceso mediante el cual una población es susceptible a un problema o situación que afecte a todo el colectivo. Para nuestro estudio, es necesario partir de fenómenos asociados con la dinámica regional. Nos referimos al turismo, a la migración y a los huracanes, que de alguna manera u otra, inciden en las condiciones sociales de los habitantes y, por lo tanto, en que el dengue sea un problema de salud pública.

2.4.1 Vulnerabilidad y turismo

Bajo el turismo, muchos centros poblacionales han sido expulsoras de mano de obra, ya que la reproducción económica no era lo suficientemente para el desarrollo de los poblados, sobre todo en comunidades rurales e indígenas, como el caso de Yucatán, donde el colapso del henequén y de la poca productividad de la milpa la han convertido en una fuerte impulsora de mano de obra en el desarrollo turístico de la zona norte de Q. Roo. Sin embargo, esta migración trajo consigo una serie de problemas sociales (sobrepoblación, falta de servicios públicos, etc.) pero no ha aminorado el flujo, al contrario, cada vez es más fuerte, haciendo que los gobiernos miraran la migración como el detonante de los problemas sociales.

Al depender casi completamente del turismo, la población se ve mermada en su economía en las temporadas de baja ocupación o de visitantes. Durante estos periodos dependen casi exclusivamente de los turistas nacionales y sus ganancias se ven reducidas hasta en un 50%. Todo lo contrario sucede con las llamadas temporadas altas que regularmente es para periodos vacacionales, aunque el

principal periodo es para final de año. En las temporadas de mayor visita a este destino, los trabajadores suelen incrementar sus ganancias económicas, en especial en lo relacionado con las “propinas” que es realmente el “sueldo”. Es en esta temporada que se da el arribo de muchos trabajadores temporales provenientes de comunidades cercanas. Pero los habitantes del Km. 55 no son temporales, todo el año tienen que ganarse el sustento familiar haya o no buena afluencia de visitantes. Lógicamente esperan con ansias la llegada de la temporada alta. Sus comentarios casi siempre son de “es buena, hay chamba, es bien pagado, buena propina”. Es con la temporada alta en que pueden invertir en su vivienda, en gastos personales (ropa, perfumes, etc.), por ello piden que no haya acaparamiento, como suele suceder en el muelle de cruceros. También esperan que no los afecte un huracán, pues el recuerdo de “Deán” (2007) aún esta presente.

Cuando es temporada baja y los cruceros no atracan en el poblado, son los habitantes del Km. 55 quienes más padecen dificultades económicas. El trabajo escasea y se ven en la necesidad de empeñar sus pocas pertenencias mientras esperan con ansias la temporada alta. Otros suelen ir a Chetumal o Bacalar a emplearse en diferentes trabajos temporales. Una parte se emplea en la misma localidad. Se trata de trabajos como el de chapeo y en general de limpieza de lotes y casi siempre se trata de propiedades de extranjeros.

En materia del turismo en Mahahual, tenemos que decir que la comunidad de estudio se encuentra en una segunda encrucijada: se debate entre el turismo de masas que lo invade y el propósito de impulsar un modelo de turismo local basado en el ideal del desarrollo sustentable.

Por un lado se pretende desarrollar el turismo de bajo impacto y sin embargo, las condiciones en que este arranca han escapado al control de los actores comunitarios, dado que la infraestructura para recibir a los “ecoturistas” es patrimonio de personas ajenas a la comunidad y establecidas en las cercanías del

poblado, en su mayoría extranjeros, quienes promocionan, captan y reciben turistas en sus instalaciones sin involucrar de forma significativa a los nativos.

En los inicios de la llegada de los cruceros, se pretendió incluir a los pescadores en la dinámica del turismo. De esta forma pasaban a formar parte de una actividad relativamente nueva: los tours. Sin embargo, para muchos no cumplió sus expectativas, ya que se les incluyó como *trabajadores* y no como *socios* en dicho tour, esto es, un sueldo mínimo de ley y las propinas recibidas en cada viaje como ingreso principal de la actividad, mientras que la ganancia por la venta del tour al crucero quedaba en manos de la Administración del Puerto¹³. Esto ha sido una queja constante de parte de los pescadores, incluso algunos de ellos han regresado a la pesca tradicional como su principal fuente de empleo y economía, aunque la mayoría se han insertado como trabajadores, no solamente como guía de tours sino en muchas otras fuentes de servicios turísticos.

Por otra parte, si hablamos del *turismo de masas* es más acertado mencionar que éste modelo es el que más se asemeja a lo que sucede en Mahahual. Esta modalidad turística está controlada por un magnate del turismo en Quintana Roo: Isaac Hamui, de origen israelí y quien es propietario del puerto de altura y concesionario federal para la explotación turística de la zona¹⁴. Dada esta situación descrita, al ser un muelle privado, genera malestar entre los empresarios y trabajadores costeros, ya que del total de los turistas que atracan en el crucero sólo alrededor de la mitad llega en los negocios costeros. Esto se debe a que la mayoría de los turistas son acaparados en el mismo muelle o vienen ya con un paquete¹⁵ comprado con anterioridad.

¹³El Ing. Hamui prefirió contratar a agencias turísticas de Cozumel y Cancún y que estos trajeran a sus propios guías, quienes obviamente no son gente ligada a esta porción del mar, pero que sí hablan inglés y tienen experiencia en el sector turístico.

¹⁴Algunos de los trabajadores de Mahahual le llaman a este poblado *Majamui*, porque todo lo que se está construyendo en la comunidad pertenece y/o beneficia al sr. Hamui, ya que prácticamente es el *dueño* del puerto en Mahahual y constructor casi toda la infraestructura del *nuevo* Mahahual.

¹⁵ Los paquetes turísticos, por lo regular, son recorridos a zonas arqueológicas cercanas a Mahahual, como Chacchoben, poblado distante a unos 80km. Los paquetes incluyen transporte motorizado y

Los habitantes del Km. 55 han tenido que insertarse a la dinámica turística, económica y laboral de Mahahual en situación de desventaja. Sin embargo, señalan, han preferido esto a tener que vivir en sus comunidades de origen, donde en la mayoría de los casos no encuentran con oportunidades para mejorar sus vidas. Por ejemplo, se han establecido de manera irregular con el fin de encontrar empleos y con ello mejorar la economía familiar. La situación de sus comunidades es que allí tienen terrenos propios (con título), pero el trabajo escasea. Uno de los habitantes señala:

Allí tenemos casa, no tenemos que pagar nada, es gratis, todo allí, pero lo que no hay es trabajo, bueno si hay, pero no hay paga. El trabajo donde sea hay, pero no hay dinero. Aquí si hay trabajo, se paga bien si trabajas. Es bueno, por eso nosotros llegamos aquí, porque hay trabajo, hay como salir adelante. Si nos quedamos en el pueblo allí no, allí sólo hay trabajo pero no hay forma de salir adelante. En cambio aquí si, ¿me entiendes? Ahorita pues estamos viendo un terrenito aquí (en el Km. 55), falta que se regularice. Esperemos que si nos lo den. Por eso estamos aquí con mi familia, porque hay como buscarse la vida, por eso muchos vienen también, porque aquí se gana un poco, hay un poco de dinero, en el pueblo no” (Santos, Mahahual, 2012).

2.4.2 Vulnerabilidad y migración

Los movimientos migratorios generan una serie de dinámicas, tanto demográficas, económicas y sociológicas, ya sea en los lugares de origen como en los de destino. En los lugares (países, regiones, ciudades) de origen, los efectos beneficiosos más evidentes son la aportación económica que reciben las familias de

suele durar entre tres a cinco horas. De esta manera, suele beneficiar a otras comunidades, donde su principal atractivo son las zonas arqueológicas.

los emigrantes. Por el otro lado, el de las consecuencias negativas, destacan la pérdida de mano de obra cualificada y el desmembramiento de tejido familiar.

Mientras que en los lugares de destino, las consecuencias positivas suelen ser el aumento de la mano de obra calificada y el enriquecimiento cultural. En el caso de las consecuencias negativas, podemos mencionar la difícil integración social, que muchas veces deriva en diversidad de problemas sociales, así como el aumento de la migración no documentada.

Para nuestra área de estudio, Costa Maya, en lugar de contener la migración interna, las expectativas de trabajo y salarios (“se consigue fácilmente chamba”) tienden a alentar la salida de nuevos emigrantes. Lo anterior explica, por ejemplo, el arribo al Km. 55 de población originaria de Calderitas, poblado cercano a Chetumal y con una dinámica relacionada al sector turístico y de servicios. Sin embargo, el arribo también se debe a las expectativas de las personas con relación al futuro de la colonia y de Mahahual como destino turístico. Algunos habitantes señalan que “ahora es cuando de hacerse de un predio”, ya que visualizan a Mahahual como el Cancún en los próximos 20 años, y tienen en cuenta que dentro de ese lapso de tiempo presentará un panorama difícil de acceso a un patrimonio¹⁶. A pesar de que actualmente existen problemas jurídicos-legales, confían en que se resuelva para poder tener certeza que sus predios son garantía de “ser del 55”, como popularmente se refieren entre ellos para identificarse en relación a la colonia.

No obstante, actualmente la vulnerabilidad jurídico-legal para los colonos del km. 55 es alta. Las disputas por un lote de terreno han estado desde sus comienzos como asentamiento humano y ha generado confrontaciones incluso entre las mismas familias. Para ejemplificar la incertidumbre jurídica legal de los

¹⁶ Algunos colonos refieren que actualmente tener una propiedad en Cancún es un “lujo”. Así, las proyecciones que tienen de la colonia es que sea el “centro” de Mahahual, mientras que la costa sea la “zona hotelera”, como sucede actualmente en Cancún. sin embargo, los habitantes están consientes que aún faltan muchos años, por lo tanto, los beneficios serán para sus hijos, por eso hablan de “herencia familiar”.

terrenos, basta con señalar que en muchos de ellos se puede ver en la entrada la leyenda que dice: “predio en litigio, expediente número...”. La misma población señala que es un problema con el que tienen que lidiar, pues al ser un fraccionamiento que carece de certeza legal, los predios (con todas las propiedades con que cuentan) no cuentan con un respaldo que garantice la autenticidad del propietario. Hay que señalar que después del huracán Deán (2007) a los pobladores se les entregó una vivienda de material duro (cemento, block, etc.) como parte del programa del Fondo Nacional para Desastres (FONDEN) sin embargo, hoy reclaman el que el extinto Instituto Federal de Vivienda y Regularización (INFOVIR), hoy Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda (SEDUVI), les cobre cada mes el valor del terreno, ya que supuestamente con el apoyo federal se les había condonado todos los pagos. Según los mismos habitantes, cada jefe de familia deberá cubrir la cantidad de 350 mil pesos. Cabe destacar, que estas situaciones solo son muestra de la incertidumbre y la vulnerabilidad jurídica- legal en que se encuentran los habitantes, pues solamente unas cuantas familias cuentan con título de propiedad.

Las siguientes notas periodísticas ejemplifican el problema jurídico legal:

Inicia la regularización del KM 55 en la comunidad de Mahahual.¹⁷
Luego de más de 10 años de que no estaban legalmente regularizados los terrenos del Km. 55 en Mahahual, a partir del día de hoy el Infovir regularizará a los más de 600 lotes que permanecen en el Km. 55. (Paulina Gutiérrez, Canal 10, lunes 25 de enero de 2010).

Por otra parte, con el crecimiento económico, en especial de la infraestructura y los servicios que Mahahual requiere como centro turístico, ha propiciado el arribo de trabajadores migrantes. Personas que se trasladan a laborar a diario o semanal. El circuito es, casi siempre, entre Mahahual y los poblados cercanos, tal como Limones o Bacalar, aunque existen muchos casos de

¹⁷ Disponible en: <http://canal10chetumal.blogspot.mx/2010/01/inicia-la-regularizacion-del-km-55-en.html>

trabajadores provenientes de otros estados que suelen permanecer por meses antes de visitar su poblado. También se encuentran los trabajadores que suelen y han decidido permanecer en la comunidad, personas que se han hecho de algún terreno y han construido su vivienda. Se trata, por lo general, de personas de otros estados del país y extranjeros. Estos trabajadores, por lo regular, tienen algún negocio o laboran en el área de servicios turísticos. Sierra identifica a estos trabajadores como “a) los temporales que por espacio de unos meses por cada año, sobre todo en temporadas altas, deciden residir en la comunidad, y b) los permanentes que son los que están dibujando la composición familiar y étnica de la comunidad” (Sierra, 2011, p. 133).

Pero la población variada suele generar problemas entre mismos habitantes, ya que, por ejemplo, los “veracruzanos” muestran rechazo a los “chapitas” (de origen Chiapaneco) ya que se refieren a ellos como aquellos que abaratan los salarios al ofrecer sus servicios. Algo similar sucede con los Yucatecos, ya que también suelen mostrar rechazo a los Chiapanecos.

Sin embargo, los rostros de la vulnerabilidad también se reflejan con el paso de los huracanes. Al inundar terrenos, también inciden en la aparición de diversas enfermedades como el dengue o el paludismo, pues la selva húmeda con lluvias abundantes en verano, conjuntamente con problemas de basura, inciden en la aparición de tales enfermedades. Fue la colonia del Km. 55 donde se padeció más los efectos que trajo consigo las abundantes lluvias, pues los mismos habitantes señalan que solamente después de Deán hubo 10 casos de dengue, cinco de tipo clásico y dos de tipo hemorrágico (trabajo de campo, 2012). Una cifra que ha rebasado por mucho la tendencia de otros años. Sin embargo, la vulnerabilidad adquiere un carácter social porque las abundantes lluvias se combinan con otros factores, tal como el suelo que retiene el agua, la basura en la calle y la carencia de mosquiteros en las ventanas de las viviendas, por mencionar algunos factores.

Por eso, “hay que decir que las condiciones como centro turístico, y este es el caso de Mahahual, se evidencia en las formas de vida de una población que a lo largo de su historia ha sido ubicada en los márgenes de las actividades productivas y, por lo tanto, con beneficios muy limitados. La vivienda, la salud, la seguridad y otros aspectos nos muestran lo vulnerable que ha sido la inserción de Mahahual como polo turístico” (Sierra, 2011, p. 131). Ese es el caso de la colonia de estudio.

Así, “el Km. 55 es una colonia en donde se establecieron familias que sufrieron los embates del huracán y que, por la misma afectación, fueron reconocidas como población en situación de vulnerabilidad” (Sierra, 2010, p. 147).

De la misma manera, la poca preparación técnica, así como los bajos niveles educativos, hace que la población del Km. 55 tenga los trabajos menos calificados, y por ende, menos remunerados. Al ser una población migrante y dadas las condiciones de desventaja en que arriban, se suelen emplear en actividades menos calificados. Destacan trabajos como el de servicio de limpieza, albañil o vendedor, entre otros. Muchos de colonos señalan que en su tierra natal las condiciones para estudiar el nivel básico escolar eran difíciles por las carencias económicas, así como la inexistencia de tales centros escolares, pues hay que señalar que muchos de ellos provienen de comunidades pequeñas donde el sistema educativo es escaso. A decir de un informante: “no es que no hayamos querido estudiar, es que no había escuela, si había pero era en otro pueblo que estaba lejos” (Manrique, Mahahual, 2012). Muchos de ellos señalan que la carencia económica fue motivo para dejar su comunidad y aventurarse, principalmente, a zonas turísticas.

Vulnerabilidad epidemiológica, un asunto de salud pública

Hay que recordar que el área en que se encuentra esta zona es de selva baja con lluvias abundantes en verano, aunado a la carencia de servicio de recoja de basura (entre otros servicios) y, podemos decir, a cierta apatía de las personas, existen problemas de salud colectiva, y uno de los que más se padecen es el dengue. De

ahí la importancia del patio limpio, es decir, que en forma cotidiana se debe mantener el patio ordenado y desyerbado¹⁸.

Como se ha tratado de caracterizar, los movimientos poblacionales, entre otras muchas consecuencias, favorecen un riesgo permanente para la proliferación, por ejemplo, de áreas endémicas de dengue. Aunque hay que señalar que es un problema también de grandes centros poblacionales, por lo regular son los asentamientos irregulares o no planeados los que padecen esta problemática. Tal es el caso de la colonia Km. 55 una zona que no ha tenido un crecimiento ordenado, que se refleja en sus múltiples necesidades pero también en sus problemas. El dengue constituye una de las principales preocupaciones inmediatas de los colonos. La vulnerabilidad se encuentra por las condiciones en que viven su cotidianidad.

Por otra parte, resulta importante la actividad sanitaria para la salud pública, sobre todo por situaciones que han mermado la estabilidad no sólo higiénica, sino también económica, social y política, pues es un asunto que traspasa las fronteras de la medicina. Tal es el caso dengue que tanto aqueja al país. Podemos decir que existe una crisis general de este sector, pues vemos que el riesgo y vulnerabilidad de la población cada vez es mayor. La dificultad esta también en que poca gente lo entiende y, menos aún, está interesada en ello y, regularmente, aquellos que sí están interesados en este problema se encuentran generalmente divididos o sin alguna organización.

Podemos decir que las enfermedades transmitidas por vector (agente o ser que transmite o propaga alguna enfermedad de un lugar a otro), constituyen uno de los principales problemas de salud pública en México. En Quintana Roo es un

¹⁸Véase, por ejemplo, la nota periodística: "Llega el dengue en Mahahual". Disponible en http://www.noticaribe.com.mx/chetumal/2010/08/llega_dengue_hemorragico_a_mahahual_enferman_2_soldados.html

problema conocido, pues sus características geográficas y climáticas, aunado a las condiciones demográficas y socioeconómicas, aumentan el riesgo de transmisión de alguna enfermedad. Hasta donde es sabido, en Mahahual no ha habido alguna muerte por dengue, pero si muchos casos de contagio (enfermeros), lo que nos habla del contexto, de las condiciones en que viven su cotidianidad las personas (migrantes con carentes servicios públicos). Queda claro, entonces, que no es necesaria alguna muerte para hablar de problema de salud pública. De ahí la relevancia de un estudio de la construcción de patio limpio como una vía de prevención y control de esta epidemia.

Los ejemplos anteriores nos muestran cómo viven su cotidianidad los habitantes de esa zona. Tanto el tema legal, como de salud pública, están presentes y son una constante amenaza. La ubicación geográfica y la condición climática, pero sobre todo las condiciones en que se encuentra la población (económica, política y social) hacen propicio la aparición de brote de epidemias. Ese es el contexto de Mahahual y en especial del Km. 55, la zona más marginal de la Costa Maya.

Resumiendo, calles maltrechas, que en época de lluvias se convierten en lodazales, desniveladas, con postes de electricidad incluso con medidores, pero sin el servicio. Esto propicia que los habitantes usen velas, lámparas de batería o de petróleo o algún panel solar (contados los casos) para iluminar sus viviendas. Viviendas de madera y techo de cartón, pero también destacan las casas de material duro que el FONDEN donó como parte de la reconstrucción tras el paso del huracán Deán en 2007. Esa es el panorama del Km. 55.

En general, un fraccionamiento irregular, donde habitan poco más de 200 familias bajo condiciones marginales, pues carecen de servicios públicos básicos (electricidad, agua, drenaje) y donde les preocupa la cuestión jurídico legal, es

decir, la certeza de ser dueños legítimos del espacio que ocupan, pues aún esta en trámite la regularización de los predios¹⁹.

Por último, podemos decir que en Mahahual existen múltiples vulnerabilidades, pero es el Km. 55 quienes más padecen las consecuencias. Las variables de nuestro estudio (migración, turismo y salud pública) se encuentran en una dinámica con sus propias consecuencias. Migrantes que se han establecidos de manera irregular para poder encontrar mejores condiciones de vida en relación al turismo, pero que tal inserción ha sido en circunstancias de desventaja y marginación social.

A lo largo de este capítulo hemos hablado del contexto en que viven su día a día los habitantes de una colonia con población de origen diversa. Desde su surgimiento como “colonia de pescadores” hasta el actual “55”, en cerca de 20 años el asentamiento ha tenido un crecimiento considerable en cuanto a número de habitantes. Empero, no así en la dotación de infraestructura y servicios municipales. Hemos tratado de poner énfasis en los niveles de marginación social o desigualdad social en que viven, por lo que el ingreso a los procesos económicos se da en situación de desventaja y esto explica gran parte del problema de la constante aparición del vector causante del dengue. La vulnerabilidad hacia el vector es alta, donde el factor ambiental (lluvias, suelo que retiene el agua) así como las condiciones sociales (calles desniveladas) inciden en su aparición. Por ello, de entre todas las manifestaciones de la vulnerabilidad social se ha decidido trabajar con el tema de la salud pública en relación con el dengue ya que constituye un proceso que involucra a todos los actores sociales, además que su alcance es

¹⁹Véase, por ejemplo, la nota periodística Noticaribe, 07 de julio de 2010, en donde colonos del km. 55 se manifiestan frente a las instalaciones del Infovir en demanda de regularizar sus lotes.

Disponible en

http://www.noticaribe.com.mx/chetumal/2007/07/piden_colonos_al_infovir_regularizar_predios.html

para toda la colonia y sus resultados son a corto y mediano plazo. Pero sobre todo porque el trabajo busca dejar un antecedente entre los habitantes, incentivarlos a crear una cultura de prevención, un trabajo que puede tener gran alcance, ya que, por ejemplo, el dengue a nivel estatal causa más muertes que los huracanes. De aquí la relevancia del tema de estudio de la salud pública (dengue) en una colonia con gran marginación social.

2.5 Estado del arte

Como se había dicho, el Km. 55 es una colonia donde su población, en su mayoría, es inmigrante y se dedica principalmente a las actividades relacionadas con el turismo. Sin embargo, sus ocupaciones casi siempre son las menos cualificadas y, por ende, las menos remuneradas. A esto le agregamos que los colonos viven bajo condiciones de marginalidad social, pues carecen muchos servicios públicos básicos. Así, la vulnerabilidad social a ciertos eventos es alta. El dengue es un problema de salud pública que está presente en esta colonia y que está cobrando importancia entre los mismos colonos, sin embargo, poco se ha hecho para su control y prevención.

Por otro lado, la migración y la salud pública, que son los ejes temáticos de esta investigación, se han abordado desde diferentes perspectivas (antropología, sociología, salud y medicina, por ejemplo) y de hecho, en la mayoría de los casos se han trabajado de manera independiente. En este apartado se presenta un análisis crítico de algunos de los principales estudios sobre ambos tópicos y bajo qué perspectiva se han abordado.

Sobre la migración: sus manifestaciones y algunos estudios de caso en Latinoamérica

Regularmente los estudios sobre migración se han realizado bajo un enfoque internacional. Existen muchos trabajos donde se describen los panoramas, se analizan los diversos fenómenos a causa de la migración, sobre todo de espacios bien identificados como la frontera norte México-Estados Unidos, así como la frontera sur México-Guatemala. Así, notamos que la migración internacional tiene más presencia en los estudios de ese tema, y no es para menos, porque de ella derivan diversos fenómenos sociales como la trata de personas, la violación de los derechos humanos, así como las políticas públicas encaminadas a la vigilancia fronteriza. En el caso de las migraciones internas, los trabajos se han centrado más en explicar la relación entre campo-ciudad, lo tradicional y lo moderno. Sin embargo, consideramos que la importancia de las migraciones internas es necesaria para entender las condiciones de vulnerabilidad social de un grupo concreto, por ello, en este apartado se presentan de manera somera algunos estudios que tomamos como referencia para explicar el problema del dengue en una colonia con población diversa e inmigrante.

2.5.1 Perspectiva referencial de la migración en México

Bajo la línea internacional y con un enfoque desarrollista, Martha García en *Transformaciones culturales y reforzamiento de las identidades locales*, hace una reflexión sobre la identidad comunitaria y las transformaciones culturales a partir de la migración internacional. Señala algunos aspectos sobre la identidad comunitaria y lo que él denomina el “resurgimiento” de la cultura local frente al surgimiento y consolidación de la cultura global. Así, para la autora, existen cuestionamientos de la supuesta homogeneización cultural producida por la globalización. Aboga que los procesos pueden reforzar la cultura global, y donde la identidad juega un papel fundamental. Parte del supuesto de que el contacto entre dos culturas permite la

persistencia de las diferencias culturales acentuando la identificación entre iguales, lo que permite a su vez el fomento de redes sociales que pueden ser el detonador del desarrollo de las comunidades de origen de los migrantes, en especial desde la perspectiva de la vía social y de las remesas que envían.

La migración tiene efectos diversos, podemos señalar, entre otros, alta concentración demográfica y económica, pero que a su vez propicia grandes concentraciones humanas. Uno de los efectos negativos es el desempleo, principalmente en áreas urbanas e industrializadas. Así lo explica Claudio Stern, quien, siempre bajo la línea desarrollista, en *La industrialización y la migración en México* (1989), hace un análisis sobre el desarrollo de la industrialización en México y su relación con las migraciones. Presenta cómo las políticas estatales propiciaron la urbanización y la concentración urbana a través de la migración interna, además, señala que por la concentración de la industria el área metropolitana de la ciudad de México se convirtió en un polo atractivo para los habitantes de las zonas rurales densamente pobladas ubicadas en su periferia, lo que provocó que también se diera la concentración económica, política, social y cultural.

Para el caso de Quintana Roo, el crecimiento no se basa en las actividades industriales sino en las actividades turísticas, y donde parece ser que lo que menciona el autor se presenta en esta región. El papel de la migración es fundamental para entender el crecimiento y desarrollo económico, así como lo que conlleva. Sin embargo, las migraciones van más allá de los aspectos económicos y desarrollistas de una región, pues incide en transformaciones tanto en el lugar de salida como de arribo del migrantes. Sobre todo de las migraciones que ocurren a nivel local de un país. Consideramos que la perspectiva de la gobernanza y política, así como la desarrollista y economicista se corresponde, pues es innegable su separación. No podemos explicar el fenómeno considerando un solo enfoque, pues los estudios requieren que se trate el fenómeno de manera integral.

Algunos estudios de caso sobre migración interna

Para el estudio de los fenómenos migratorios y lo que ello conlleva, hay que considerar que el término es abordado desde diversas perspectivas o enfoques, esto de acuerdo al momento y al espacio en donde se realiza, es decir, el contexto en el que se desarrolla. Por ello, se hace un abordaje de algunos de los trabajos que se han realizado a nivel regional y local, en especial en relación con la dinámica turística de la península de Yucatán.

Las razones de la migración campo-ciudad están vinculadas con las circunstancias de crisis por las que ha atravesado el campo mexicano, donde la producción tradicional ha decaído, lo que ha dado paso a la venta de la fuerza de trabajo en otras actividades. Así, las condiciones existentes de la agricultura, principalmente, incide en la migración hacia ciudades, ya que por ejemplo, en el caso de Yucatán la caída de la industria del henequén generó problemas de desempleo, lo que propició que las zonas turísticas de Q. Roo sean vistas como una opción para mejorar la economía familiar.

Queda claro que las sociedades receptoras o de destino de los migrantes se han visto modificadas o transformadas por la diversidad de origen de las personas. De ahí que a nivel internacional las políticas migratorias generen estrategias, casi siempre de restricción, que regulen la entrada de los inmigrantes, sin embargo, a nivel interno de las ciudades como México, las políticas de migración interna han impulsado programas gubernamentales en busca de proveer los recursos necesarios para asegurar o alcanzar el nivel de diferentes regiones, zonas o áreas, como el caso de nuestra área de estudio.

Desde otro ángulo, Ligia Sierra, antropóloga especialista en estudios urbanos, en *Mayas Migrantes en Cancún Quintana Roo*, bajo la perspectiva de la dicotomía entre lo moderno y lo tradicional, señala que la migración interna, en especial de mayas, es importante porque nos permite comprender los retazos o prendas identitarias con los que se construyen las ciudades, pero también como se

recomponen y se redefinen las identidades de los migrantes mayas. Presenta escenarios sobre las migraciones, así como a las maneras de salir de una casa rural para entrar a una casa en la ciudad. También señala los motivos del arribo, las maneras de la permanencia a través del medio laboral en un enclave turístico, el imaginario y en general de la realidad de los mayas migrantes. La autora presenta dos tipos de transformaciones acaecidas en la Península de Yucatán en virtud de dos tipos de conquistas: la primera quedó inconclusa (acaecida en el encuentro entre indígenas y españoles) y la segunda que es la conquista de la modernidad. Esta última es la que instala la dinámica del turismo y la migración que ha convertido a los lugareños y migrantes en iguales por efecto del consumo. Los migrantes indígenas se ven en desventaja respecto a otros grupos de la población, por ello, notamos indígenas camareros, gerentes extranjeros o nacionales, además que se encuentran en una situación marginal, viviendo en hacinamiento, con servicios públicos carentes y teniendo los salarios menos reenumerados. Resulta de suma importancia el concepto de hibridación que refiere la autora, pues remarca las mezclas culturales de diferentes procedencias y trayectorias que pueden desembocar en nuevas formas de apropiación del territorio y por ende, la reproducción de las asimetrías sociales. Para nuestro caso, la población del Km. 55 es diversa y ha generado diversas formas de apropiamiento del territorio y ya se identifican como “del 55”, aunque la misma población diversa y la llegada de nuevos migrantes esta generando ciertos conflictos por la apropiación de terrenos pero sobretodo por el acceso al trabajo.

En otro estudio, *Migraciones internas y contemporaneidad: vida y obra de trabajadores en Q. Roo*, (2010) Sierraaborda el surgimiento de tres espacios (Playa de Carmen, Chetumal y Mahahual) caracterizados por la dinámica turística y la migración. Pone énfasis en los contextos históricos y económicos por los que surgieron, así como en la valoración que los sujetos hacen de su proceso migratorio. Para el caso de Mahahual señala que el trabajo es fundamental para el

arribo de migrantes en busca de mejores condiciones de vida, aunque en muchos casos bajo condiciones marginales. También señala que existe una relación directa de la actividad turística con el crecimiento del empleo y arribo de trabajadores migrantes, ya sean temporales o permanentes. Sin embargo, poco menciona de las condiciones en que viven tales migrantes una vez que se hayan establecido.

Estos estudios nos ayudan y aportan conocimientos de la población migrante tanto en su contexto rural como en el urbano y argumentan a que es necesario evidenciar a través de variables de estudio las condiciones en la que los migrantes se insertan en los nuevos espacios de vida y qué problemas padecen de manera colectiva. En la mayoría de los estudios de las migraciones internas explican el movimiento de los migrantes como una estrategia de subsistencia ante un mundo global. Sin embargo, los casos anteriores solamente refieren y describen panoramas de vulnerabilidad social en el que se insertan los migrantes, pero no ejemplifican la situación de salud pública, tomando en cuenta que es una manifestación del riesgo y la vulnerabilidad.

2.5.2 Sobre salud pública

La promoción de la salud pública ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Se ha abordado desde diferentes perspectivas, en especial por la medicina, pero en general se destaca el papel de un bienestar colectivo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta de investigaciones en salud. Para nuestro estudio, es necesario tomar algunas referencias de trabajos realizados que manifiesten el problema del dengue como un asunto de salud pública, visto desde diferentes enfoques para poder señalar nuestra perspectiva sobre el tema.

Estudios de casos en Latinoamérica

Uno de los estudios que abordan el tema de la salud pública en América es el realizado por Edmundo Granda. En *¿a qué llamamos salud colectiva, hoy?* analiza los avances y limitaciones en el campo de la salud pública. Señala que la salud pública dominante en América Latina se ha basado en el supuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte, así como el poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad. Es decir, este enfoque trata el asunto de la salud pública como aquel que centra su atención en las enfermedades y sus efectos. Lo anterior provocó que se privilegiara el trabajo de salubridad desde una perspectiva técnico-normativa. Sin embargo, señala que tal enfoque no ha tenido los resultados esperados. Hace referencia a que los cambios en las últimas décadas, en especial la globalización, obligan a tomar un nuevo enfoque o perspectiva de la salud pública, el cual se pueda comprender y actuar sobre la salud y la vida como un asunto de derechos colectivos, es decir, no solamente la enfermedad como la vieja perspectiva, sino que haga énfasis en la vida y las maneras de prevenir algún malestar. Resulta importante este trabajo porque no solamente describe el panorama de la salud pública, sino porque también propone algunos puntos que se deben tomar en cuenta, tal como interpretar la cultura poblacional y sus formas de ejercicio del poder, y entregar mayor fuerza a la acción social y a las nuevas identidades que luchan por la salud. Se propone abandonar el viejo modelo, actuar conforme el contexto y hacer participe a la población, que no debe mantenerse pasiva, pues es la población la que busca el bien colectivo como es la salud y actuar del mismo modo en la prevención y control de las enfermedades. De esta manera, es posible cambiar las prácticas que buscan únicamente el éxito técnico, es decir, cambiar el binomio salud-enfermedad por logros prácticos que favorezcan la relación salud-vida. La propuesta de esta nueva perspectiva es desarrollar la construcción de sentido y significado, de constitución y determinación. En nuestro caso resulta de especial interés esta propuesta, porque

hace referencia a la importancia del contexto y que no únicamente se trata de alguna enfermedad.

En este mismo sentido, Adams (1952), en *La antropología aplicada en los programas de salud pública de la América latina*, señala la importancia de los antropólogos aplicados en proyectos de salud pública principalmente en los países de habla hispana. Desde la perspectiva de la antropología de la salud menciona que, habiendo un problema de salud pública (como la mala nutrición o algún brote de alguna enfermedad), es necesario modificar los hábitos que inciden en que aparezca el problema. Agrega que el problema fundamental es comprender la naturaleza de la formación del hábito y los procesos que intervienen en el cambio de cultura. De este modo, es en la vida cotidiana que hay que entender para poder revertir alguna situación de riesgo o vulnerabilidad, y es con la gente con la que se trabaja conjuntamente y no sobre ella. La intervención no implica que las personas sean pasivas, al contrario, es necesaria su participación activa que, junto con el antropólogo, se trabaje para modificar alguna situación que afecte a la colectividad. Menciona que “al planear proyectos de salud pública en general, la antropología puede contribuir al éxito del programa por lo menos de tres maneras: la primera, haciendo estudios iniciales para delinear algunos de los problemas sociales y culturales de mayor importancia; la segunda, adiestrando al personal, y la tercera, por medio de la activa participación de un antropólogo asignado al proyecto” (Adams, 1952, p. 6). De esta forma, no se puede intentar la modificación de los elementos culturales del ser humano sin tener conocimientos, por lo menos, de los usos y costumbres de un lugar determinado. Conocer, en nuestro caso, cuáles fueron las causas del arribo de las personas al asentamiento irregular y bajo qué condiciones lo hacen, así como cuáles son los principales problemas de salud pública que padecen. No obstante, diferimos con el autor en modificar o cambiar los hábitos de un grupo, ya que es un aspecto cultural. Consideramos que más bien

hay que conocer los factores, principalmente externos, que inciden en que se presente la vulnerabilidad.

Es sabido que el dengue representa un problema de salud en muchos países del continente, principalmente los que cuentan con climas tropicales. En Cuba, por ejemplo, se llevan programas de intervención para contrarrestar esta problemática. Un estudio que ejemplifica esta temática es el llevado a cabo por Dennis Pérez, quien describe dos experiencias desde el enfoque de la investigación-acción-participativa. En ella analiza sus actividades, a los actores involucrados, así como los niveles de implementación, sus aciertos y desaciertos, al igual que las concepciones de participación con respecto a la prevención y control del dengue en Cuba. Se presta mayor atención al proceso de implementación de las estrategias participativas, ya que resulta fundamental para los programas de salud pública. En este sentido, se plantea que los investigadores y profesionales de la salud deben estar conscientes de que sus prácticas para promover la participación comunitaria en el control del dengue, implican una afiliación teórica-metodológica que debe ser constantemente problematizada. Así, tanto la participación comunitaria como el enfoque teórico-metodológico, son aspectos primarios de un proyecto de salud pública. La experiencia de la autora aporta la perspectiva sociológica en la temática de la participación comunitaria para el control del vector, donde la mirada desde las ciencias sociales, en una institución como el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), ha ido ganándole espacio a los abordajes clínico-epidemiológicos que muchas veces despojan al hombre de su calidad como ser social (Pérez, 2007).

Tanto la teoría como la práctica son necesarias para una salud pública en un contexto donde cada día se hace pierden más la estabilidad colectiva. Sin embargo, para problemas del dengue es necesario abordarlo no solo desde la medicina, de la biología o desde programas gubernamentales. Se requiere también un abordaje desde la epidemiología y de las ciencias sociales, es decir, un estudio

transdisciplinar. Nuestro estudio se propone abordarlo desde la antropología sin dejar a un lado las perspectivas anteriores.

De esta manera, los estudios anteriores ponen énfasis en que la salud pública va más allá de la enfermedad que padece un grupo, es decir, trasciende el campo de la medicina o de la política gubernamental. Es integral pues está condicionada por múltiples factores, tales como el contexto, el tipo de población, así como los procesos globales. El alcance de la salud pública es mucho más amplio que el alcance del abordaje clínico, esto es, va más allá de la relación médico-paciente, porque se preocupa por la comunidad, de su organización. Es decir, prevenir incide en los casos de intervención o de cura, como suele abordarse clínicamente. Sin embargo, ambos enfoques son esenciales, ya que sin atención de salud en el ámbito individual, la salud colectiva también se vería afectada.

Por otro lado, la teoría de la epidemiología ha tenido un gran avance y desarrollo en los últimos años, esto en relación al creciente interés y necesidad suscitado por los problemas que plantea la salud pública, en la mayoría de los casos, como política pública del Estado. De esta manera, se plantea la necesidad de promoverla y las medidas para la prevención y el control de la misma.

Como otras referencias de estudios de epidemiología podemos señalar el trabajo de Aldana Cruz Oscar, et al, (2011). En *Estudio de brote epidemiológico de dengue en San Antonio el Grande, Hidalgo*, hacen un estudio de intervención ante el brote del dengue como problema de salud pública, esto desde el programa IMSS-Oportunidades. Como resultado se pudo controlar el brote. Sin embargo, coinciden en que no se trata simplemente de atacar el brote, sino también de la prevención y que la gente actúe, pues refieren que “los miembros de cada familia pueden eliminar fácilmente el problema, con poco o ningún gasto, usando medios físicos exentos de productos químicos. Lo difícil es encontrar maneras de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir y

controlar el dengue” (Cruz, et al, 2011, p. 2), de ahí la importancia de una buena organización y de la eficacia de los programas o proyectos.

Señalan que el brote del dengue esta íntimamente ligado a los movimientos poblacionales, las condiciones del ambiente, así como su adaptabilidad a diferentes entornos (Hidalgo era un caso inusual el dengue, ya que históricamente esta región no había presentado casos.) Son factores claves, aunque no los únicos, que inciden en la aparición del brote y su propagación como problema epidemiológico y de salud pública. Por otro lado, las vacunas contra el dengue se encuentran actualmente en desarrollo. Por ello, la lucha antivectorial es el único método disponible para combatir el dengue. Las medidas de emergencia para combatir los brotes han tenido efectos limitados. No se puede confiar en dichas medidas. Por ello, señalan que para ser eficaces es preferible que los países se dediquen a los programas de prevención y control coordinados, y fomenten la participación comunitaria para el bienestar colectivo.

En todos los casos anteriores se hace mención de la importancia de la prevención y control del brote, sin embargo, casi siempre lo abordan desde una perspectiva, ya sea comunitaria, de política gubernamental o como problema médico. Son pocos los trabajos que incluyen propuestas desde las ciencias sociales y que trasciendan más allá de ellas.

2.5.3 Perspectiva referencial: migración y salud pública

Las investigaciones anteriores nos orientan a explicar los mecanismos migratorios en términos, estructurales, culturales y de redes sociales. Bajo esta mirada podemos consultar las circunstancias que expliquen el comportamiento de un fenómeno cambiante y lo que ello conlleva. La migración interna, es decir, el desplazamiento de grandes grupos humanos de los campos agrícolas a los polos

industriales, o la migración nacional, como otros prefieren llamarla, ha sido determinante en la concentración de poblaciones susceptibles viviendo en condiciones de pobreza y marginación.

Empleos menos reenumerados, hacinamiento, pobreza, entre otros, son algunas de las condiciones en que se sitúan estas personas. Sin embargo, la vulnerabilidad tiene otros rostros. Existen pocos trabajos que aborden la problemática de migrantes internos en un contexto turístico y donde la salud pública juegue un papel importante como factor de calidad de vida y desarrollo local. Por ello, el trabajo pretende abarcar la salud pública, en este caso el problema del dengue, bajo un contexto como los descritos en los trabajos anteriores, ya que existe relación estrecha entre la población que labora en el sector turístico y las condiciones de marginación y vulnerabilidad social en el que se encuentran. Así, notamos una correspondencia entre el comportamiento demográfico de una población y las condiciones del desarrollo económico y social de la misma en que se desenvuelve. Queda claro que los grupos poblacionales no son iguales, esto es, existen muchos factores que inciden en estructura y composición, ya sea de carácter social o económico. Lo mismo sucede con su crecimiento, pues también intervienen factores como la natalidad, la mortalidad y las migraciones, este último con una relevancia compleja en la población pues su impacto tiene diversos rostros. Por lo tanto, destacamos que existe una relación directa entre el desplazamiento humano y el desarrollo económico y social de una población específica.

Por otra parte, el auge de algunas actividades económicas como el turismo ha dirigido a las poblaciones hacia zonas propicias para la proliferación del dengue. Cabe destacar que la mayoría de los centros turísticos se encuentran en zonas subtropicales, regularmente donde el vector es endémico.

Los programas de control del dengue se basan principalmente en la vigilancia de las densidades poblaciones del vector a través de la medición de la

prevalencia del número de criaderos con larvas del mosquito transmisor. Es decir, existe una base en relación a los contagios y cantidad del vector. Sin embargo, la calidad de los datos anteriores tiende a ser más descriptiva que cuantitativa o cualitativa, por ello la necesidad de desarrollar modelos predictivos basados en enfoques que permitan identificar regiones en riesgo espacial y temporalmente. Se requiere, además de identificar las zonas susceptibles o vulnerables, una vigilancia epidemiológica constante, que permita que el problema sea prevenido y controlado, tanto por los mismos habitantes, así como las instituciones públicas (SESA) y el gobierno, ya que se trata de un problema que involucran a muchos actores sociales, ya de esto depende el éxito o fracaso de los programas.

De aquí la relevancia del estudio, ya que tomamos como base la participación comunitaria y su forma de organización. Así, tomamos como eje la concepción población-salud pública-desarrollo, porque esta relación esta dirigida e implica, principalmente, elevar la calidad de vida de la población.

La zona seleccionada como la más propicia para la elaboración de la investigación es la zona del sur Quintana Roo, en específico la población de Mahahual. Lo anterior se sustenta en que es una zona endémica para el dengue, con una variabilidad importante de zonas ecológicas, intensos movimientos poblacionales generados a partir del turismo. Destaca la alta marginalidad social en que viven los habitantes de la colonia Km. 55. Así, el área de estudio es idónea para investigar, pero sobre todo llevar acciones que prevengan y controlen el vector, para lo cual es indispensable la participación de la población afectada.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Entendemos que teorizar es presentar un conjunto de enunciados de diverso nivel de generalidad, encadenados lógicamente, y que por medio de ésta intentamos aportar explicaciones del cómo o por qué de un determinado fenómeno, es decir, se trata de la base que orienta nuestra investigación. En este apartado se presentan algunas de las concepciones más relevantes en torno a la migración, la vulnerabilidad social, la salud pública y la participación comunitaria. Con ello se pretende acercarnos a la explicación del problema del dengue relacionado con la migración, el turismo y la participación como base del desarrollo local.

Antropología y salud pública

Además de estudiar y analizar los diversos cambios sociales de índole políticos, económicos, culturales, entre otros, la antropología social comprende y sugiere ciertos cambios ante los diversos fenómenos sociales.

En el campo de la salud pública, quizá su principal aporte ha sido los estudios de diagnóstico que han ayudado a comprender mejor la salud de un colectivo, ejemplo de lo anterior es el problema del dengue, considerado como un problema de salud pública. De manera general, el papel de la antropología en éste ámbito, podemos decir, es estudiar, diagnosticar, comprender y sugerir cambios a ciertas prácticas que merman a un colectivo.

Como en la mayoría de los estudios antropológicos, para estudiar y comprender un tema, en este caso la salud colectiva, es necesario la comprensión de la cultura de la población que es “dueña” del problema. Lo anterior es importante, ya que en muchos casos de problemas sociales de salud son implementadas acciones que pocas veces se acorde a la cultura local, es decir, se tratan de acciones dirigidas desde fuera en el que no existe un buen diagnóstico de la realidad local. Por ello,

en muchos casos, el antropólogo puede ser mediador entre la población afectada y los trabajadores de la salud y su papel resulta fundamental en el proceso de implementación de programas dirigidos a contrarrestar el problema de estudio.

Como campo de estudio, la antropología de salud pone énfasis en la prevención. Por ello se hace necesario que el antropólogo cuente con las herramientas teórico metodológico que ayuden a comprender, analizar y sugerir cambios en la cotidianidad de la comunidad que afecten el bienestar colectivo. Queda claro que no es fácil modificar ciertos hábitos o prácticas, por ello resulta fundamental un diagnóstico y un carácter humanista del antropólogo, pues sus acciones y decisiones pueden incluso agravar el problema.

Consideramos que la participación activa del antropólogo social y los trabajadores de la salud es fundamental en la educación para la salud, tanto individual como colectiva. Sabemos que en la prevención de enfermedades que afecten la vida de una sociedad determinada inciden factores relacionados con el ambiente natural y biológico así como modos de vida, por ello hay que darle vital importancia a ciertos patrones de conducta y los conocimientos locales, es decir, partir de local para que en conjunto se tomen medidas que impacten positivamente a la sociedad. La promoción y educación de la salud se debe iniciar desde el ámbito familiar, lo cual debe traducirse en el establecimiento de prácticas favorables para el desarrollo del individuo. Se trata de una introducción y educación familiar, una socialización primaria en el que se sienten las bases de una buena práctica que favorezca la salud del individuo dentro de la sociedad. Sin embargo, se requiere un reforzamiento de esta educación y prácticas que favorezcan tanto al individuo como a la colectividad. Es aquí donde cobra importancia la educación escolar, ya que pueden ampliar el nivel de conocimiento de la salud colectiva. En este sentido, una sociedad informada actúa acorde a lo que considera más importante para su colectividad. El papel del antropólogo puede ser fundamental para que la sociedad este bien informada en el ámbito de la salud colectiva.

3.1 El proceso migratorio

Hay que señalar que en el proceso migratorio intervienen una serie de circunstancias de índole política, económica, social y cultural, que tienen repercusiones tanto a nivel individual como colectivo. Los cambios de residencia de un lugar a otro adquieren un significado especial, tanto por los motivos que las personas tuvieron para hacerlos, como por los efectos que representan para ellas. La sencillez de la pregunta ¿por qué migra la gente? es sólo aparente. No es fácil dar respuesta a esta cuestión, ya que son muchos y complejos los factores que inciden.

La migración es un proceso que implica diferentes espacios y actores sociales. Por un lado, quiénes y cómo salen de los lugares emisores, y por el otro, a través de la visión que tienen los receptores sobre los inmigrantes. En este sentido, la OIM define la migración como: “movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo, cual fuere su tamaño, composición o causas; incluye migración de refugiados, desplazados, personas desarraigadas, migrantes económicos” (OIM, 2006, p. 12).

Sin embargo, la migración puede ser a nivel que traspase fronteras o a nivel regional o local. Bajo este panorama, El PNUD distingue dos tipos de migraciones²⁰, saber:

“Migración interna es el movimiento de las personas dentro de las fronteras de un país, que suele medirse a lo largo de los límites regionales, de distrito o municipales.

Migración internacional: movimiento humano a través de las fronteras internacionales que resulta de un cambio de país o lugar de residencia habitual” (PNUD, 2009, p. 15).

²⁰ También refiere movilidad humana: la capacidad de individuos, familias o grupos de escoger su lugar de residencia (PUNUD, 2009:15).

De igual manera, define que migrante es un “individuo que cambió su lugar habitual de residencia ya sea por haber cruzado una frontera internacional o por trasladarse dentro de su país de origen a otra región, distrito u municipio. Un emigrante es un migrante visto desde la perspectiva del país de origen, mientras que un inmigrante es un migrante visto desde la perspectiva del país de destino. Si bien a veces el término migrante (en oposición a inmigrante) se ha reservado para la migración transitoria, en este informe no hacemos esa diferencia” (PNUD, 2009, p. 15). Sin embargo, no explica de manera suficiente los puntos medulares como lo económico, lo político y social, que, como sabemos, son los factores principales que inciden en los desplazamiento humanos. Las características de la migración son diversas, por un lado tenemos que las tendencias migratorias dependen en gran medida de las opciones personales, las normas sociales y el contexto en general, mientras que los ciclos económicos (por las que muchas personas migran) siguen la tendencia de los mercados, la oferta y la demanda. Queda claro que no existe un contexto igual de las migraciones ni perfil único de los migrantes, pues no es lo mismo un recolector de frutas que un refugiado político, mucho menos las condiciones en que lo hacen.

Empero, el factor económico es casi siempre la causa del desplazamiento, pues, la migración en muchos casos se debe, siguiendo a Rionda, “[...] a las contradicciones y desigualdades que se han generado entre las regiones y sectores económicos involucrados en mayor o menor grado a una dinámica de acumulación capitalista” (Rionda, 1992, p. 14).

Como ya se dijo, la migración²¹ es un proceso en el que las personas o grupos que emigran, casi siempre, poseen estilos de vida definidos, mismos que

²¹La reemigración es un concepto que también utilizaremos cuando presentemos el caso de personas que han cambiado de residencia más de una vez, sobre todo el caso de personas que han tenido experiencias de vida en otros centros turísticos como Cancún y Playa del Carmen y que en su búsqueda de mejores condiciones de reproducción social arriban a Mahahual.

“en los nuevos espacios se ven condicionados a responder sobre las nuevas demandas sociales de interiorización de la cultura local” (Sierra, 2003, p. 110). Involucra factores tanto para de la comunidad de origen, como para la comunidad receptora, esto es, la conformación de redes sociales como estrategias de supervivencia y posteriormente como la consolidación de su permanencia. Las redes y estrategias de los migrantes, por lo tanto, es el uso que se hace del capital social, es decir, valerse de medios o vías que mejoren las condiciones en el proceso migratorio. Por ello, las redes facilitan encontrar trabajo, alojamiento, etc.

Para el estudio del fenómeno migratorio existen diferentes propuestas teóricas que presentan su explicación. Regularmente, los enfoques teóricos para la migración internacional se basan en el análisis económico local, regional y global de las poblaciones. Podemos señalar a grandes rasgos algunas perspectivas teóricas para explicar este fenómeno. Se toma, por ejemplo, el tratamiento de las fuerzas estructurales que promueven la emigración desde los países en desarrollo. Destacan este rubro las teorías Push and Pull y la Teoría de los Sistemas Mundiales. También existe una explicación desde la caracterización de las fuerzas estructurales que atraen a los migrantes hacia las naciones desarrolladas. Destacan en esta explicación las teorías la Sistemas Mundiales, teoría de los Mercados Laborales, Economía Clásica. Otra explicación del fenómeno tiene que ver con las motivaciones, objetivos y aspiraciones de quienes se desplazan, destacando la Teoría Neoclásica y la Nueva Economía del Mercado laboral. Una propuesta relativamente novedosa es la que explica que hay que considerar las estructuras sociales, económicas y culturales que surgen para conectar las áreas de origen y destino de la migración. Destacan en esta propuesta la Teoría del Capital Social y Transnacionalismo.

En México han predominado las concepciones de la Teoría Neoclásica, la cual señala que el mercado debe regular el desplazamiento de la mano de obra, y que este proceso llevaría a la estabilidad final y acomodamiento de las poblaciones de regiones menos desarrolladas a otros espacios en donde el desarrollo propiciaría el equilibrio definido por el mismo capitalismo (Blanco, 2000) y la Teoría del Push-Pull, la cual señala que los movimientos constituyen un mecanismo equilibrado de los desajustes económicos y laborales que se producen a nivel internacional (Blanco, 2006, p. 27).

En nuestro caso, el enfoque teórico proviene de un análisis compartido, en especial entre lo económico, laboral y social. Lo anterior visto desde la perspectiva lo global-local, ya que nos centramos en la migración interna, pero reconocemos que no se puede explicar de manera aislada, pues es una dinámica en el que intervienen muchos factores, ya sea a nivel local o regional. Así, el concepto teórico de la migración ha sido abordado e interpretado desde diferentes posiciones, así como por varias corrientes de pensamiento. En este sentido, para esta investigación, el concepto migración implica el movimiento territorial de personas que trasladan su espacio de vida a otro ámbito, con relativo tiempo de permanencia y con posibilidades de mejorar sus condiciones socioeconómicas.

Para los fines de esta investigación, nos interesa la migración interna. Bueno (1994, p. 13-14) señala que los migrantes para mantener los vínculos establecidos entre el lugar de origen y el de destino laboral pueden elegir tres tipos o formas de migración:

1.- “Migración de tipo estacional que depende de los ciclos agrícolas, de manera tal que los migrantes permanecerán en los nuevos lugares cuando su trabajo no sea requerido en las labores del campo o estas ya se hayan llevado a cabo”

2.- “Migración semanal o quincenal, que les permite un continuo ir y venir a las comunidades de origen, dependiendo de la distancia con el campo laboral”

3.- “la última que se incluye como estrategia para mantener el contacto y las relaciones entre lugar de origen y lugar de trabajo, es el diario traslado a su comunidad, lo cual implica la inversión de varias horas al día y depende estrechamente de la cercanía con el lugar de trabajo”.

Estas formas de migración se encuentran presentes en Mahahual, pues, como se había señalado en el apartado anterior, la dinámica esta íntimamente relacionada con el sector turístico. De tal manera, lo que nos interesa es la inserción y cotidianidad de los migrantes en un espacio con alta vulnerabilidad social como es la colonia Km. 55.

Por otra parte, Sierra, citando a Cristina Blanco, afirma que para hablar de migración hay que considerar las circunstancias en las que se produce el fenómeno:

- a) Aspecto espacial: se refiere al movimiento geográfico.
- b) Aspecto temporal: implica una residencia duradera y no esporádica.
- c) Aspecto social: se refiere a los cambios culturales y físicos respecto al significado del entorno” (Sierra, 2006, p. 137).

Otro factor que se debe tomar en cuenta en el fenómeno migratorio es la percepción social de los migrantes, esto es, lo que hace atractivo para los migrantes el trasladarse a un lugar y no a otro para establecer su vida laboral y cotidiana. ¿Qué es lo que tiene Mahahual para muchos yucatecos, por ejemplo? ¿Es su única opción o pretenden trasladarse hacia otro centro turístico? ¿Qué es lo que ofrece Mahahual para que algunos migrantes abandonaran Cancún y se hayan establecido en este incipiente centro turístico? o ¿Cómo viven su cotidianidad en su lugar de destino bajo condiciones, muchas veces, de marginación social? Y ¿Cuáles son los principales problemas sociales que padecen? Estas son algunas

interrogantes que hay que considerar para el análisis de los migrantes, en especial para los colonos del Km. 55.

En este trabajo, se entiende por migración el proceso que implica el desplazamiento de personas para encontrar mejores condiciones de vida, atendiendo los factores socioeconómicos y culturales por los que se produce y que se encuentra en continúa transformación. De igual manera, entendemos por migrante la persona que se ve en la necesidad de trasladar su vida a un lugar específico y que implica modos de ser y pertenecer.

3.2 Fundamentos de la salud pública

Esta investigación se centra en una colonia de población migrante, donde el dengue se ha visto como un problema de salud pública, por ello, es importante señalar algunos aspectos básicos de esta concepción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo anterior casi siempre se toma desde la concepción de la medicina o la biología, ya que no explica con relación a colectivos y únicamente refiere a afecciones y enfermedades. Por ello, debemos considerar que la salud pública trasciende el ámbito de la medicina o la biología, es decir, tiene un carácter transdisciplinar, ya que incluye elementos de las ciencias médicas, de las ciencias naturales y de las ciencias sociales.

La misma OMS define salud pública como: “el proceso de proteger a poblaciones y comunidades de enfermedades o padecimientos y/o establecer políticas y programas que promuevan condiciones de vida sana para todos” (OMS, 2009).

Según Last, la salud pública “es la combinación de ciencias, habilidades y principios que se dirigen a mantener y mejorar la salud de toda la población a través de acciones colectivas o sociales”. Entre estas últimas, están el control y la prevención. (Last, 1988, citado por Alarcón, 2007, p.1).

Por su parte, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos: "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal" (Winslow, 1920, citado por SSA, 2009).

De las concepciones anteriores, podemos señalar que la salud pública se constituye como tal por la existencia de problemas colectivos que merman a una sociedad determinada, ocasionados por el contexto natural y social. Al ser colectivo, traspasa la medicina tradicional. Como especialidad no clínica de la medicina, esta disciplina busca siempre diversas formas de intervención para influir positivamente para evitar alguna de enfermedad. Así, su característica principal es la prevención colectiva. Aunque por “no clínico” se puede interpretar que tal enfoque no tiene cabida en la salud pública, la realidad es que son complementarios, pues es lógico percibir al individuo como integrante de un colectivo, sin que por ello pierda su carácter de persona individual, que es lo que caracteriza a la medicina y al enfoque clínico.

Podemos decir que en el ámbito de la vida cotidiana, la salud pública es entendida como rama de la medicina que se encarga de los problemas de salud que padece un colectivo. Podemos definir lo público como aquello que tiene repercusiones hacia un grupo determinado, aquello en el que se involucran diversos personajes. Innegablemente nos remite a una colectividad, a un interés común. De esta manera, un problema público es lo que tiene repercusiones

negativas para el bienestar de un grupo social. Aquello que imposibilita la bienandanza de una población. Sin embargo, para que esto sea como tal, un problema público, se requiere que sea reconocido socialmente, pues se trata de una construcción social y, por lo tanto, requiere de un reconocimiento colectivo. Lo “público” hace que corresponda a un grupo social determinado. Sin embargo, la salud pública va más allá de “salud para todos”, implica una serie de características, principalmente en su carácter preventivo. Consideramos que la salud pública abarca dos dimensiones: el campo del conocimiento y el ámbito de la acción. Al ser transdisciplinar, determina un nivel de análisis más allá del proceso salud-enfermedad. Busca suscitar el desarrollo pleno y sano de los individuos y las comunidades, esto es, promoción de la salud para que la prevención continúe siendo importante entre los individuos.

Al tratar la prevención de enfermedades en un grupo social su carácter puede y debe ser estudiado desde las ciencias sociales, principalmente por la antropología social, dentro de la rama de la antropología de la salud.

En este sentido, es preciso señalar que la salud colectiva nos remite a realidades concretas, que por su naturaleza debemos considerarlos como procesos que pueden incidir no solo en la salud de un grupo social, sino que sus efectos van más allá de la enfermedad. Por ello:

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deber ser pensados como procesos que no solo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente (Menéndez, 1994, p. 71).

Derivado de todo lo anterior, coincidimos con Granda (2004), quien señala que para hablar de salud pública hay que cambiar:

- El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la explicación de la salud.
- El método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población, y el estructural-funcionalismo para comprender la realidad.
- El reconocimiento del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención de la enfermedad.

Estas características convencionales no satisfacen las condiciones reales de las sociedades actuales. Por ello, hay que partir de:

- Presupuesto filosófico-teórico de la salud y vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad.
- Métodos que integren diversas metáforas, y proponen variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista) capaces de dar cuenta de la acción social y de las estructuras.
- Prácticas sociales que integren diversos actores y poderes a más del poder del Estado: el accionar del individuo, de los públicos o de los movimientos sociales que promuevan la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales (Granda, 2004, p. 8).

Después de señalar algunas concepciones de la salud pública, queda claro que ésta tiene un carácter colectivo, de prevención y control. En esta investigación se entiende por salud pública la disciplina teórica metodológica encaminada a contrarrestar (prevención y control) los problemas de salud que aquejan a un grupo social vulnerable. Partimos de los presupuestos señalados por Granda y consideramos que la salud pública es transdisciplinar. En nuestro caso, la

estudiaremos desde la antropología social, en el marco de la antropología de la salud, una tendencia novedosa que se encarga de grupos sociales en cuanto a su salud colectiva se refiere.

A pesar de que la investigación se centra en el dengue como problema de salud pública, no es nuestro objetivo analizar a profundidad el vector ni la enfermedad como tal, pues el proyecto busca incidir en la prevención y control, principalmente mediante el programa ya implementado por la Secretaría de Salud (SSA) denominado “Patio Limpio”, el cual implica la movilización y sensibilización de las personas para mantener limpio y ordenado su patio, libre de cualquier basura que pueda almacenar agua, y con ello prevenir algún brote del mosquito transmisor.

En este sentido, para esta investigación se entiende que el dengue²² “es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, transmitida por mosquitos del género *Aedes*. El agente etiológico es el Denguevirus con cuatro serotipos: DENV-1, 2, 3 y 4. La infección viral puede producir un cuadro asintomático, cuadros de fiebre indiferenciada, Fiebre Clásica de Dengue²³ (DC), Dengue Hemorrágico (DH) o Síndrome de Choque por Dengue (SCHD)” (SESA, 2009).

En México, los problemas prioritarios de salud pública giran en el impacto que tienen sobre la morbilidad y mortalidad, es decir, la afectación masiva y, en tales extremos, de las muertes. Sin embargo, las afectaciones van más allá, pues tiene implicaciones sociales, costos económicos, entre otros. El control del vector tiene una fuerte base en la aplicación de insecticidas, sin embargo, en muchos casos de bajo volumen o calidad. Existen quienes cuestionan su eficacia, pues “al demostrar que la reducción en la población de mosquitos hembras varía de 0% a

²² El dengue comúnmente se le denomina “quebrantahuesos” y casi siempre se le incluye como un padecimiento automedicable. Lo anterior explica que el número de casos oficiales sea solo una parte de la verdadera incidencia de la infección.

²³ La altitud promedio en donde se encuentra el *Aedes* es por debajo de los 1,200 metros, aunque se ha registrado alturas de alrededor de los 2,400 metros sobre el nivel del mar en África. México se encuentra registrado hasta los 1,700 metros. (SESA, 2009).

73% el primer día de aplicación y que la población de mosquitos se recupera en tres y once días después de la aplicación del insecticida, resultando que alarga el periodo de duración de la transmisión más que interrumpirla” (Narro, 1995, p. 19). Así, el dengue es transmitido por un mosquito, el cual sabemos que suele brotar en cualquier depósito de agua. De allí la importancia del contexto natural y social, pues, en nuestro caso, se presenta como un problema de salud pública en una colonia con alta marginalidad social. Al ser una zona endémica del vector, surge la necesidad del control y prevención de los actores sociales, principalmente de los mismos colonos.

Epidemiología y salud pública

La epidemiología, según una de las definiciones más aceptadas, “es el estudio de la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud de las poblaciones” (Kleinbaum, 1982, citado por Moreno, 2000, p. 245).

En este sentido, entendemos, siguiendo a la Secretaría de Salud, que la epidemiología es la disciplina que lleva a cabo la vigilancia de las enfermedades en la población. Identifica y prioriza las amenazas a la salud, diseña medidas de control y prevención, y evalúa su efectividad. (SSA, 2009), así como aportando las bases teóricas de sus enfoques y conocimientos, contribuyendo así en la toma de decisiones. Sin embargo, en esta investigación, la epidemiología se apoyará conjuntamente con la antropología de la salud, pues consideramos que nuestra disciplina también tiene las bases para generar sus conocimientos y acciones encaminadas para tal fin.

3.3 Riesgo y vulnerabilidad social

Los colonos del Km. 55 viven su cotidianidad en situación de desventaja: carecen servicios públicos básicos (drenaje, recoja de basura, etc.) por lo que

podemos decir que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Queda claro que el riesgo y la vulnerabilidad son construcciones sociales, pues es la combinación de diversos factores naturales pero principalmente sociales.

En este mismo sentido, Lavell argumenta que a las amenazas comunes del medio físico se integran “nuevas amenazas socialmente creadas, producto de una intervención negativa del hombre sobre su entorno, elemento que le permite definir un tipo de vulnerabilidad basada en amenazas siconaturales, es decir, aquellas amenazas que toman la forma y se construyen sobre elementos de la naturaleza, y cuya concreción es producto de la intervención humana en los ecosistemas”. (Lavell, 2000, p. 20).

Algo similar señala Ruiz Guadalajara, pues:

“la vulnerabilidad de un buen número de poblaciones ha aumentado gracias a la creación de nuevas amenazas y riesgos socialmente contruidos y que, paradójicamente, buena parte de estas amenazas socialmente contruidas, son producto de políticas denominadas de desarrollo, diseñadas desde el poder bajo criterios de costo -beneficio y que ignoran lo que se podría denominar el paradigma de la vulnerabilidad social, pero que tienen como principal eje los dilemas de la relación entre la sociedad y su medio”. (Ruiz, 2005, p. 107).

Por lo anterior, un elemento importante que analizar es el de la vulnerabilidad social. En este sentido, García Acosta apunta que el riesgo existe en la medida en que interactúan y se interrelacionan factores de amenaza y de vulnerabilidad. Sin embargo, la construcción social del riesgo establece una atribución de responsabilidad (García, 2004) ¿Qué es lo que ocasiona la situación de vulnerabilidad en el caso del dengue como problema de salud pública? Pero sobre todo, ¿Son únicamente los colonos los verdaderos responsables de tal situación? Los factores, como ya se dijo, es una combinación de fenómenos naturales y sociales, pero la vulnerabilidad se refleja en las condiciones en que

viven las personas, por ello, se trata de una situación que debe tomar en cuenta el contexto social así como el tipo de personas que lo padecen.

Al hablar de vulnerabilidad, de cualquier tipo, casi siempre la asociamos con desprotección o aun posible daño físico. Sin embargo, la desprotección no se refiere únicamente a la carencia de los bienes materiales ni a un posible daño físico, pues “la vulnerabilidad social se refiere a la relativa desprotección de un grupo de personas cuando enfrentan daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales (Cáceres, 1999, citado por Salgado, 2007, p. 8).

Asimismo, “la vulnerabilidad social es una condición producto de la ausencia o limitación de recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y económicos, la interacción de tales recursos por escasos que sean y el manejo que la persona haga de ellos. Cuando se combinan algunas características sociales y biológicas, así como contextos estructurales, es posible identificar grupos poblacionales que son socialmente vulnerables” (Salgado, 2007, p. 8).

Wilches-Chaux, por su parte, dice que la vulnerabilidad está referida a la incapacidad de una comunidad para absorber los efectos de un determinado cambio en su medio ambiente. Brinda una de las definiciones de vulnerabilidad más conocida pero también compleja: “vulnerabilidad global”, teniendo diferentes perspectivas o ángulos, tales como la vulnerabilidad física, referida a la localización de los asentamientos humanos en zonas de riesgo y a las deficiencias de sus estructuras; la vulnerabilidad económica, donde los sectores económicamente más deprimidos son los más vulnerables frente a las amenazas naturales; y la vulnerabilidad social, que se refiere al nivel de cohesión interna que tiene una comunidad, esto es, la organización de la sociedad. (Wilches, 1993).

Así, siguiendo a García, el riesgo existe en la medida en que interactúan o se interrelacionan factores de amenaza y de vulnerabilidad, siendo este último factor referido a la incapacidad de una comunidad para absorber los efectos de un determinado cambio en su medioambiente. (García, 2004).

Cuando un migrante arriba a un nuevo escenario se convierte en vulnerable a diversos factores, ya que muchas veces no cuenta con las herramientas necesarias (recursos económicos, redes sociales, conocimiento del entorno, etc.) para adaptarse de manera exitosa a su nuevo destino, ya que “la vulnerabilidad social aparece como una variante importante en el análisis de la inequidad y sus efectos en la organización social y en la salud de las personas. Los aspectos sociales (clase, género, etnia, preferencias sexuales) biológicos (sexo y edad) y las condiciones estructurales del contexto (cultura, política economía) determinan el grado de VS de un individuo o grupo” (Salgado, 2007, p. 8). Así, la vulnerabilidad social hacia el dengue en el Km. 55 es explicada por factores no solamente de su arribo, sino también de su salida de sus comunidades, ya que esa misma condición, en la mayoría de los casos, los orilló a establecerse en un nuevo sitio. Sin embargo, para muchos inmigrantes las condiciones de arribo y cotidianidad no varían mucho, ya que señalan que era “similar”, es decir, cuando deciden salir sus condiciones son similares, en condiciones de vulnerabilidad, que no son más que un reflejo de sus limitados recursos y opciones. Así, el factor económico es un elemento a considerar del porqué de su arribo y permanencia en condiciones de vulnerabilidad social. Cabe destacar, además, que el Consejo Estatal de Población señala a la colonia Km. 55 como muy alta su marginación social, lo que nos habla de la situación del riesgo y vulnerabilidad de estos habitantes.

Bajo este mismo panorama, podemos decir que la vulnerabilidad social esta en gran medida influenciada por tres grupos de variables. El primero incluye la pertenencia a un grupo y las redes sociales del individuo. Por ejemplo, los migrantes que recién arriban a un lugar de destino sin contar con algún familiar o

amigo. El segundo grupo se refiere al acceso a los servicios y programas de salud. Finalmente, el tercer grupo incluye al ambiente social como son las decisiones políticas, la inequidad económica, las normas, valores y marcos legales que actúan como barreras o facilitadores de la salud. (Salgado, 2007).

Con las concepciones señaladas, en esta investigación se entiende que la vulnerabilidad es resultado del contexto en que se desarrolla la vida de las personas. Son las condiciones que hacen que exista la vulnerabilidad, es decir, susceptible a ser lastimado, ya sea física como moralmente. Es necesario identificar y conocer las determinantes en la construcción de la vulnerabilidad social y cómo se generan los procesos o dinámicas y que, en nuestro caso, afectan la salud pública de los colonos. Las acciones que se toman para reducirla se enmarcan dentro del cuadro del desarrollo humano²⁴.

Como se ha señalado, el problema del dengue, como muchos otros, no es fenómeno “natural”, más bien resultado de un constructo social. A pesar de que el factor ambiental tiene un papel importante, es el medio social el principal responsable de los efectos negativos que conlleva.

Las desigualdades sociales en que la población se encuentra son resultado de diversos factores que convergen para determinar una situación en la que la pobreza económica es una de las principales caras. Estos factores son determinados por el sistema político, social y económico en que se desenvuelve la sociedad. Las políticas públicas determinan en cierta medida las condiciones sociales de la colectividad. Dentro de estas condiciones sociales, la salud juega un papel importante dentro del vivir de cada día de los ciudadanos. Podemos decir que la

²⁴El paradigma del desarrollo humano reconoce que en todos los niveles de desarrollo hay algunas capacidades y opciones que son esenciales para que las personas participen en la sociedad, contribuyan a ella y se desarrollen plenamente. Entre las capacidades destacan la de permanecer vivo y gozar de una vida larga y saludable; la de adquirir conocimientos, comunicarse y participar en la vida de la comunidad; y la de contar con acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida digno. Algunas otras capacidades y opciones relevantes incluyen la libertad política, económica, social y cultural. (PNUD, 2009).

calidad de la salud es uno de los principales factores para el desarrollo de una sociedad. Así, “los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud [...] (OMS, 2008, p. 1), es decir, el sistema político, social y económico, así como el contexto sociocultural de la sociedad. Son estas determinantes que influyen en las desigualdades colectivas, que se reflejan en el modo de vida de las personas, en su acceso al trabajo, a la vivienda, en los servicios de salud, entre otros. Lo anterior determina el grado de vulnerabilidad a diversos factores, principalmente a enfermedades y pobreza.

Por ello, en este trabajo se retoman los aspectos que la OMS señala con respecto a las determinantes sociales que inciden en los problemas de salud colectiva, y en el que “han de contar con la participación de todos los poderes públicos, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector empresarial, así como de foros y organismos internacionales” (OMS, 2008, p. 1).

Vale la pena destacar las recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a saber:

1. Mejorar las condiciones de vida.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Con estas recomendaciones se plantea un abordaje integral que pone énfasis en el contexto social y que se deben a condiciones estructurales que van más allá del ámbito local.

3.4 Importancia de la promoción de la salud

Resulta imprescindible en cualquier programa de prevención de enfermedades hablar de promoción de la salud, pues es la base para lograr los

objetivos. Por ello, en esta investigación se retoma el concepto como tal y algunas de sus implicaciones.

La promoción de la salud es definida “como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él (Giraldo, 2010, p. 131).

Otra definición señala que es “el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas (Kickbusch, 1996, citado por Giraldo, 2010, p. 131).

En ambas concepciones los términos proceso y desarrollo nos hacen pensar que se trata de una manera de hacer llegar a las personas la importancia del bienestar físico, mental y social, tanto de los individuos como de la colectividad.

Con los casos anteriores, podemos señalar que se entiende por promoción adelantar, dar impulso a una cosa, es decir, trata de procurar las cosas. En el caso de la salud pública, debemos entender que su fin es impulsar una serie de actividades y acciones que busquen e incidan en el mejoramiento del estado de salud tanto de las personas y familias, en general, de la comunidad.

Por ello, consideramos que la promoción de la salud es una herramienta para acercar a las personas las vías para su cuidado como individuos dentro de una sociedad específica. Queda claro que para tal fin se requiere varios componentes a tomar en cuenta, entre los que podemos mencionar la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social. De esta manera,

la promoción de la salud resulta fundamental para la investigación, pues busca la prevención del en una colonia vulnerable al vector, y es precisamente mediante la promoción una manera de incidir en el problema, al menos desde la concientización de las personas.

Así, en esta investigación, se entiende por promoción de salud las estrategias encaminadas a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. En fin, desarrollar estilos de vida sanos que puedan mantener y aumentar el estado de bienestar individual y colectivo.

3.5 Comunidad y participación comunitaria

Un aspecto importante que debe ser tomado en cuenta cuando llevamos a cabo algún proyecto o programa que involucren a las personas, es de qué tipo de participación y de qué tipo de comunidad estamos tratando, es decir, necesitamos conocer sus particularidades, sus defectos y fortalezas. No es lo mismo una comunidad de migrantes que una de campesinos, por ejemplo. Podemos decir que el término comunidad implica cualidad de lo común, de lo compartido, de lo colectivo, pero esta es un concepto que va más allá de lo meramente grupal. En el Km. 55, la gran mayoría se considera “del 55”, esto es, se identifican como un grupo social que comparte intereses comunes: regularizar sus predios, reparación de calles y alumbrado público, atender los problemas de salud pública, entre otros.

En el campo de la salud, la Declaración de Alma-Ata conceptualizó la comunidad como una unidad cohesiva de individuos unidos por características económicas, socioculturales y relaciones políticas, con problemas y necesidades comunes. (Pérez, 2007, p. 23).

En esta investigación se entiende que una comunidad se trata de un tipo de organización social, cuyos miembros se identifican como parte de un grupo en un

territorio determinado, que se unen para participar en objetivos comunes. El interés del individuo se identifica con los intereses del colectivo. Uno de los múltiples objetivos de la comunidad de estudio es reducir el contagio de dengue entre la población, para ello el medio más efectivo será su prevención y control.

Por otro lado, podemos decir que los programas y acciones preventivas contra el dengue se basan en dos dimensiones: la aplicación de productos químicos (en sus diferentes modalidades, aerosoles, etc.) para el control de larvas en lugares donde se almacena agua, y la promoción de la participación comunitaria, principalmente para la prevención de enfermedades llevando a cabo una serie de medidas para tal fin, desde la eliminación de los focos de infección hasta la realización de talleres de concientización y capacitación. En esta investigación se privilegia la participación comunitaria²⁵ para la prevención. Queda claro que para esta investigación es necesaria la participación de los actores sociales que padecen la problemática, por ello se retoma el concepto de participación comunitaria, el cual se entiende es involucramiento de activa de las personas que padecen el problema, esto es, hacer que las personas reconozcan la importancia del problema para que tomen conciencia y decidan actuar conforme a los intereses comunes. Sin embargo, en México la participación comunitaria no siempre es exitosa. ¿Por qué en muchos casos es poca o casi nula la participación comunitaria en programas de control y prevención del dengue? Podemos decir que se trata de un deber del gobierno. La percepción de la responsabilidad exclusiva de las instituciones de salud sobre el control y prevención de los vectores se debe a que en tiempo atrás los programas eran dirigidos y diseñados únicamente por el Estado. La movilización de personal técnico, que la gente comúnmente llama “sanidad”, sigue siendo una de las tareas que forman parte de los programas dirigidos, donde se verifican los patios, se vierten larvicida, en general que cada predio se encuentre

²⁵En México, las estrategias oficiales de participación comunitaria se encuentran en el manual de operaciones del programa Patio Limpio (PL) y Cuidado del Agua Almacenada (CAA) de la Secretaría de Salud (SSA, 2009).

libre de criaderos del vector. Durante décadas así ha sido las acciones encaminadas a contrarrestar el problema, con poca o nula participación ciudadana, por ello no resulta extraño que la población se muestre pasiva ante el problema. Sin embargo, consideramos que la responsabilidad es compartida, se requiere que la sociedad de ese salto que la haga participativa para el control y prevención del dengue, ya que las experiencias mencionadas no han dado los resultados esperados.

Actualmente, el mosquito transmisor del dengue se encuentra en todos los estados del país, a excepción del Distrito Federal, Baja California, Aguascalientes y Chihuahua (SSA, 2013), lo que nos habla de la expansión que ha tenido como consecuencia de diversos factores, tales como los débiles programas de prevención y a la adaptabilidad del vector a nuevas áreas geográficas y marcos contextuales, entre otros. Hasta ahora el año más crítico fue el 2007, cuando el país reportó más de 60,000 enfermos (SSA, 2013). Quintana Roo se encuentra entre los diez estados considerados como “focos rojos” en cuanto al número de casos por contagio. Ante este panorama se hace necesario el reforzamiento de las campañas de prevención en el que las poblaciones sean las ejecutoras principales.

Por lo anterior vale la pena retomar y fortalecer la participación comunitaria, en un ámbito donde las carencias económicas son evidentes y la cotidianidad obliga a sentar bases para la prevención del dengue, ya que a pesar de que se implementan las medidas de eliminación del vector (fumigaciones) el verdadero reto es hacer del problema una cultura de prevención, lo que supone una sociedad participativa, que conozca la importancia del problema, en fin, que haga realmente suyo el problema para que de esta manera actúe sobre las bases de su desarrollo local.

CAPÍTULO IV

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ANTROPOLOGÍA APLICADA

4.1 La antropología en México

La antropología mexicana desde sus inicios ha estado ligada a la acción. Si bien en nuestro país nace a finales del porfiriato (Bonfil, 1992), su desarrollo ha tenido momentos diversos. Esta ciencia nace desde una concepción positivista-experimental. Surge como el fin de consolidar la burguesía nacional y en principio con investigaciones externas. De allí en adelante, el propósito estuvo encaminado a mejorar las condiciones de vida de los indígenas, se trataba de un proyecto integracionista, principalmente de los indígenas, con el fin de la consolidación de una identidad nacional. De esta manera, el indigenismo y la antropología surgen íntimamente con un mismo objetivo: el de la integración del indígena, o lo que es mismo: mexicanizar al indio, ya que “en última instancia los pueblos indios fueron identificados una vez más como el campo en el que residían el atraso y la ignorancia y por lo tanto, la causa de todos los males de los países” (Bonfil, 1992, p. 53).

Con el breve recuento anterior, queremos decir que el carácter aplicado de la antropología siempre ha estado ligado a las intervenciones o transformaciones en sociedades determinadas. Actualmente la problemática indígena sigue presente en los estudios antropológicos, pero se ha diversificado las áreas de estudio, principalmente con respecto a lo urbano. Quizá la diferencia que ha generado el paso del tiempo es que actualmente se toma como principal cambio las necesidades y propuestas de la misma población. Es decir, existe una co-transformación para mejorar una situación determinada. El eje central de toda transformación se basa en cambiar un estado negativo o problema que afecta a una colectividad, esto se traduce en mejorar las condiciones sociales de la población y en general mejorar la calidad de vida.

4.2 Práctica y generación de conocimiento

La práctica debe generar conocimiento. Esta es una convicción que sostenemos, la generación de nuevos conocimientos a partir de la experiencia aplicativa, sin perder la crítica del trabajo, es decir, la necesidad de reflexionar sobre el quehacer y los resultados de la antropología de la acción. No debe existir una ruptura entre la generación de conocimiento y la intervención, más bien son inmanentes. El conocimiento sin un uso no actúa en una situación dada. La intervención sin un conocimiento (teoría) es actuar sin rumbo. Así, ciencia y acción se corresponden.

Las ciencias sociales, en especial la Antropología Aplicada, aboga por el reconocimiento de sociedades o culturas diferentes y de condiciones de igualdad y derechos. La antropología no se debe limitar solamente en explicar la situación de grupos sociales, tiene y ha de generar las herramientas para mejorar las condiciones sociales en que vive gran parte de la población.

La clave de la propuesta es colectividad e iniciativa desde dentro. Porque el desarrollo no siempre tiene que ser por medio del modelo económico dominante, sino el que se ajuste a sus necesidades y demandas, porque sólo así el desarrollo puede dejar de ser un mito y convertirse en realidad. Creemos que la principal articulación del conocimiento y su aplicación es la antropología aplicada. El papel del antropólogo es importante; es hora de asumir la responsabilidad política y ética de la antropología aplicada y de sus practicantes.

4.3 Metodología

Para que un programa de investigación aplicada tenga los resultados esperados, es necesario un planteamiento teórico-metodológico que genere un impacto positivo en una población determinada.

La metodología en que se basa el programa es, básicamente, la cualitativa: la Investigación Acción Participativa (IAP) y la herramienta Metodología del Marco Lógico (MML). En este trabajo, también se hace uso de los datos cuantitativos para complementar la información, en especial con la referencia a la incidencia del vector, tanto a nivel nacional como local con el fin de presentar un panorama que sustente el problema de estudio, para lo cual se hace consulta de base de datos del INEGI, CONAPO, COESPO, entre otros.

Entendiendo por método cualitativo la manera de abordar el estudio de los fenómenos sociales haciendo hincapié en la comprensión e interpretación, así también de recrear la percepción y experiencia de las personas, este método busca atender la manera en que la gente hace su realidad, esto es, “cómo perciben e interpretan las personas una situación dada, pidiéndoles que se expresen profusamente sobre ella o analizando las huellas que han dejado” (Giroux y Tremblay, 2008, p. 39). Por ello, surgen algunas interrogantes que me parecen necesarios para toda investigación social. ¿Cuál es su interpretación social del fenómeno en estudio? ¿Cómo nos acercamos a la realidad que vive un grupo específico? Y ¿Cómo abordamos el estudio de los fenómenos sociales conjuntamente con los actores sociales?

Al respecto, Schutz señala que “todo nuestro conocimiento del mundo, tanto en el sentido común como en el pensamiento científico, supone construcciones, es decir, conjuntos de abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones propias del nivel respectivo de organización del pensamiento”. (Schutz, 2003, p. 36). En otras palabras, se trata de hechos interpretados. Por ejemplo, cuando se hace una entrevista personalizada cara a

cara, el entrevistado *no siempre dice lo que quiere decir*, por tanto, la autocomprensión y autoanálisis que él hace de su propia realidad es lo que permite despejar el conocimiento de sentido común, para luego realizar razonamientos más allá del común. Son precisamente estos razonamientos los que realmente interesan al investigador, pues le permitirán comprender con mayor agudeza la realidad. Es decir, el investigador no se puede quedar en el sentido común, esto es, debe ir más allá de lo que “todos saben” o de “así es la costumbre”. Por eso cuando hacemos trabajo de campo, y por tanto tenemos contacto directo con nuestro sujeto de conocimiento, hay que prestar mucha atención a los mínimos comentarios del entrevistado. De ahí la importancia de preparar las preguntas y de hacer un análisis de las respuestas del entrevistado. Como investigadores sociales no podemos hacer simplemente preguntas como si fueran el binomio estímulo-respuesta. Por lo tanto, surge la necesidad de comprender y explicar la realidad del individuo, porque no hay problemas de sentido común, más bien son interpretaciones de sentido común, por ello, es el investigador quien tiene que ir más allá de esa interpretación, es decir, pasar de una explicación de sentido común a un análisis científico. De otra forma no podemos hablar de investigación social. Como menciona Bartolomé “las aproximaciones comprensivas, empáticas o vivenciales a las otras culturas son una de las pocas formas respetuosas de acercarnos a sociedades humanas alternas: el intento de ver el mundo con los ojos de los otros es uno de los retos capitales de la empresa antropológica” (Bartolomé, 1997, p. 20).

Schutz también señala que “el conocimiento de sentido común que tiene del mundo el individuo es un sistema de construcciones de tipicidad”, es decir, son “experiencias similares anticipadas” debidas a una estructura de sociedad muy socializada (Schutz, 2003, p. 43), por ello, hay que desentrañar esas tipificaciones y sus significados, esto es, interpretar, pues “las construcciones usadas por los especialistas en ciencias sociales son, pues, por así decir, construcciones de

segundo grado, o sea, construcciones de las construcciones hechas por lo actores en la sociedad misma" (Schutz, 2003, p. 37).

También menciona que para que el científico social sea "objetivo" no tiene que separarse de su sujeto de conocimiento, es decir, no "experimentar" con las personas, sino tan sólo reemplazar su situación biográfica como ser humano en sociedad o desechar su 'acervo de conocimiento a mano' que le da su historia" (Schutz, 2003, p. 63). Como científicos sociales debemos apoyarnos del método científico y sujetar a una continua vigilancia epistemológica tanto de sus métodos y técnicas como el propio conocimiento que va generando.

Sirva lo anterior como un preámbulo para señalar algunas herramientas que se usarán en la investigación, no sin antes aclarar que algunos abordajes son meramente proposiciones.

La Investigación Acción Participativa (IAP) ha sido identificada, como un proceso para la transformación social, en el que un grupo social determinado actúan sobre sus problemas para encontrarles soluciones (Balcázar, 2003). Podemos decir que la IAP consiste, de alguna manera, en evaluar las necesidades urgentes de la comunidad, así como las vías de su solución. Todo esto con la participación activa del investigador y el grupo que presenta algún estado negativo en su vivir cotidiano.

La Metodología del Marco Lógico, por su parte, fue desarrollada en década del 60 y desde entonces ha sido utilizada por instancias académicas, organismos gubernamentales. La Metodología del Marco Lógico, es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos (Ortengren, 2005). ¿Por qué el proyecto es importante para las personas y en general para la sociedad? ¿Por qué es necesario? Y ¿cómo intervenir? Son algunas de las preguntas que debemos contemplar en la metodología del Marco Lógico. En un primer plano, fue necesario evidenciar la situación actual de los

habitantes así como el espacio que ocupan, para lo cual se requirió la investigación de archivo y de la etnografía del lugar.

El usar la MML y la IAP no quiere decir que cause confusión y complique la ejecución del programa, al contrario, creemos que ambas se complementan y pueden obtenerse los objetivos planteados. En ambos casos se privilegia a la población; básicamente de esto parten, por eso son herramientas básicas para cualquier programa, ya que no se trata de programas de escritorio, tienen en sí el valorar a las personas y sus condiciones sociales.

Dentro de la metodología cualitativa, destacan algunas técnicas antropológicas que se han desarrollado a lo largo de la investigación:

Sobre etnografía

Queda claro que la etnografía no es una simple descripción, por lo tanto, surge la interrogante de cómo hacer etnografía. El investigador participa abiertamente en la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, observando lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas, es decir, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder estudiar un tema en específico. Observar o describir, por ejemplo, no significa necesariamente que sean hechos o situaciones aisladas. El trabajo del etnógrafo es precisamente señalar los posibles vínculos entre diversos ejes. En el trabajo sobre la construcción del patio limpio, surgió la tarea de identificar que vínculos existe entre las condiciones climáticas (lluvias abundantes en verano) y las condiciones en que se encuentran los habitantes (calles de terracería, basura en las esquinas, etc.). Entendiendo que el riesgo es una construcción social, se debe observar los factores que inciden en dicha construcción y cómo lo viven las personas.

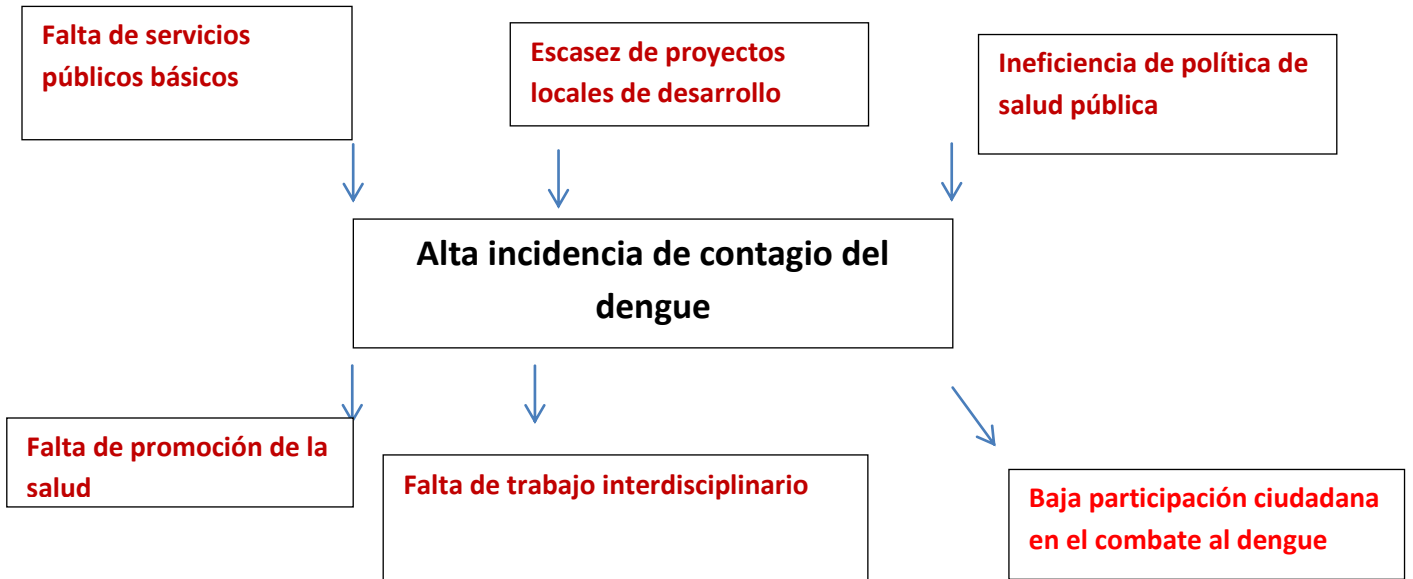
Padecer problemas de salud pública, en específico dengue, remiten a grupos en específico, ¿Cuál es el presente en que viven esos grupos? ¿Cómo se viven los problemas en la cotidianidad? Son algunas interrogantes que se buscaron cubrir con esta técnica antropológica. Por ello, la etnografía de la colonia

en el contexto comunitario fue un primer paso de diagnóstico de la situación de vulnerabilidad y caracterizó el problema de manera general.

De lo anterior se desprende algunas otras técnicas, tales como **la Observación participante**, la cual es importante porque permite penetrar en la vida cotidiana de la comunidad, *grosso modo* observa la estructura social y sus significados culturales. De igual manera, la **entrevista semi-estructurada** fue clave para conocer la opinión de los personajes más representativos o significativos de la comunidad. Por ello, resultó importante identificar a los personajes y de este modo captar su punto de vista con relación a la investigación. Para nuestro caso, la opinión, por ejemplo, del alcalde con respecto a la regularización de predios y la carencia de servicios públicos básicos, pero sobre todo a los habitantes que padecen la problemática. Que se viva en esas condiciones no sólo es por cuestiones individuales, sino de una serie de entramados y que tiene que ver con lo que denominamos “sistema”. Por ello, el trabajo consiste en desentrañar esas estructuras que le da sentido a su permanencia en un asentamiento como el Km. 55. ¿Qué significado tienen del espacio? Y en general ¿qué significa vivir en el Km. 55? El **diario de campo** fue un instrumento indispensable en la recopilación y organización de la información.

El árbol de problemas

Siguiendo la metodología del Marco Lógico, se realizó como primer paso el árbol del problema, esto con el fin de identificar las causas y consecuencias que generan los vectores, en especial como transmisor del dengue.



En el árbol de problemas se destaca la poca participación de los habitantes, además, que las acciones de la Secretaría de Salud casi siempre son mínimas en la colonia estudiada. El problema, entonces, es la alta vulnerabilidad de contagio del dengue. Asimismo, se elaboró la Matriz del Marco Lógico, en el que se toman diversos aspectos, desde la meta hasta los inconvenientes o supuestos que se pudieran presentar.

Matriz del Marco Lógico

OBJETIVO S	INDICAD ORES	VERIFICA DORES	SUPUESTO S
<p>Fin: incidir en el mantenimiento de los patios y con ello disminuir, prevenir y controlar el índice de brote del dengue en el Km 55</p>	<p>Aumentar la participación comunitaria en el combate del dengue.</p>	<p>con los informes mensuales, y las base de datos del programa, tanto el manejado por el comité local, así como el de SESA.</p>	
<p>PROPOSITO</p> <p>Propósito: sociedad con herramientas para prevenir y controlar el dengue</p>	<p>50% menos brote de dengue con relación al año pasado, esto en gran parte por el la limpieza permanente del patio de las viviendas.</p>	<p>Informe del programa y de la Secretaria de Salud</p>	<p>Que las escuelas inserten los programas en sus planes semanales de estudio.</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>1. habitantes recibieron pláticas sobre la importancia de mantener limpio los patios de sus viviendas</p> <p>2. habitantes participaron en</p>	<p>1. 60% de los habitantes construyeron un pequeño basurero en su patio donde separan lo orgánico y de inorgánico, además de haber vendido las chatarras y participado en la descacharización</p>	<p>1. informe del programa, además de la visita y supervisión del Delegado municipal</p>	

los talleres para la prevención y control del brote del dengue	municipal 2. un 70% de los habitantes participó activamente en la jornada de limpieza comunitaria organizado a partir de los talleres	2. personal del proyecto y autoridades municipales acudieron a la jornada de limpieza.	
ACTIVIDADES Talleres calendarizados, campañas de limpieza de la colonia.	Gastos	Informes financieros	

En la vida cotidiana, la interacción y comunicación se transmiten conocimientos y actitudes, tanto desde la familia como de lo público. En esta relación, no podemos dejar de señalar la importancia que resulta la cotidianidad para un tema como la prevención del dengue, ya que es allí donde reside el peso de las acciones encaminadas a su prevención. Entendemos que el conocimiento se construye socialmente, por ello se busca incidir en ese conocimiento sobre el dengue. Cualquier conocimiento se traduce en acciones, hábitos, costumbres o comportamientos y es allí donde se busca incidir en la construcción de ese conocimiento y sus respectivas acciones. Hablamos, pues, de transformaciones o cambios socioculturales que favorezcan la cotidianidad de las personas.

Es importante que los hábitos saludables se establezcan en el ámbito familiar, en especial porque son los niños quienes reproducen las conductas cotidianas, es decir, estamos hablando de la vida cotidiana, el cual es un “mundo subjetivo compartido por otros hombres; ninguno de ellos lo interpreta desde su propia posición sino que lo transmite por medio de la incorporación de elementos de su cultura” (Lizama, 2008, p. 91). Así, es donde se transmiten las ideas y conductas que se consideran mejores. De esta forma, si el medio familiar reproduce conductas saludables, los niños seguramente lo heredarán, pues depende de las experiencias que los individuos acumulan a lo largo de su vida. De allí la importancia de promover estos hábitos en la vida cotidiana, primero dentro de la familia y luego del medio social. Por lo tanto, estamos hablando de la importancia de la socialización primaria y secundaria. No es nuestro interés ahondar sobre este tema, pero sí destacar algunos puntos medulares. La socialización primaria es “la introducción amplia al mundo social. Se desarrolla en el seno de la familia y la comunidad. En este entorno el individuo aprehende los presupuestos básicos por medio de los cuales debe orientar su conducta social [...]” (Lizama, 2008, p. 92). Se trata, pues, del mundo base.

La socialización secundaria, por su parte, es aquella que “no todos están obligados a aprehender [...] Mediante este proceso los individuos interiorizan fracciones del mundo. Los hombre adquieren capacidades específicas, herramientas particulares que sirven para manejarse en un sector delimitado de su sociedad” (Lizama, 2008, p. 94).

Los aspectos anteriores se centran en la vida cotidiana para la adquisición de los saberes y las maneras de actuar. Por lo tanto, hay que considerarlos para propiciar los conocimientos y actitudes que requieren, en este caso, la prevención y control del dengue. Tanto en el ámbito familiar como comunitario debe prevalecer y reproducirse como parte de la cotidianidad. Se trata de la base de la prevención, pues lo que se aprehende desde el seno familiar, se reflejará en el medio social. De

poco sirve el conocimiento de los medios de información sino se tiene sentado las bases desde lo más íntimo del seno familiar. Precisamente en el programa que se ha estado desarrollando se ha puesto énfasis en los hábitos cotidianos, principalmente en los fines que se le da a los desechos sólidos. El énfasis, pues, radica en el control físico, el cual “consiste en colocar una barrera física de forma temporal o definitiva entre el mosquito transmisor del dengue y los recipientes contenedores de agua” (Unicef, 2010, p. 46). Lo anterior desde un abordaje ecosistémico, el cual considera el contexto social y ecológico, la ecología del vector, transmisor el vector, contagio del dengue y el control del mismo.

Resulta fundamental poner énfasis en la educación sobre prevención del vector del dengue en los primeros niveles de la enseñanza (prescolar y primaria), ya que se asegura el aprehensión y la transmisión de conocimientos y comportamientos.

La OMS ha desarrollado una estrategia global para el combate al dengue, en la que se destacan cinco puntos importantes: 1) el control selectivo del vector con participación comunitaria e intersectorial; 2) la vigilancia activa basada en un fuerte sistema de información; 3) la preparación y control de emergencias; 4) la construcción de capacidades y el entrenamiento y 5) la investigación continua.

En este mismo ámbito, tanto la OMS y la OPS establecen cuatro principios orientados a mejorar las políticas de salud y el desempeño de las medidas de prevención y control de la fiebre por dengue:

1. La voluntad política de los gobiernos
2. Coordinación intersectorial
3. Participación activa de la comunidad y
4. El fortalecimiento de las leyes sanitarias.

De entre los principios, el primero se refiere básicamente a la implementación o reformas a las políticas públicas encaminada a mejorar las condiciones de salud y de vida hacia poblaciones vulnerables. (SSA, 2009). Por ello, se aboga por una reforma al programa de combate al dengue, ya que, en la mayoría de los casos, no cumplen con los resultados esperados.

En función de estas concepciones teórico/metodológicas nos propusimos abordar el estudio de las condiciones socioeconómicas dominantes en la que se encuentran los habitantes y no a través de los valores, aunque hay que señalar que hacemos referencia a ellos porque forman parte de la reproducción de la estructura básica de la dinámica económica. Es decir, la marginación social tiende a reproducir conductas que no favorecen la prevención del dengue, por ejemplo, el que los colonos usen depósitos de agua en su vivienda, ya que no cuentan con agua potable.

Como acciones propuestas, derivadas del MML y la IAP, se hizo énfasis en el programa Patio Limpio, el cual “busca concientizar y activar a la población, tanto en el ámbito familiar como en el colectivo, para que se apliquen medidas antivectoriales vitales para la protección de la salud” (SSA, 2010, p. 4). Es decir, partir desde los espacios cotidianos de los habitantes para prevenir el brote del vector, esto es, “espacios ubicados en la parte delantera (garaje o jardín), superior (azotea), trasera (zotehuela, jardín, traspatio, solar) y aquellos lugares externos a la casa donde existan grietas, bordes, esquinas, lugares naturales tales como axilas de las plantas, huecos en rocas o árboles, o cualquier otro orificio que pueda acumular agua” (SSA, 2010, p. 5). Lo anterior implica también el cuidado del agua almacenada, es decir, la protección del agua que se utiliza para uso y consumo humano” (SSA, 2010). Para el Km. 55, nos referimos al agua almacenada en depósitos de plástico para las necesidades domésticas, pues, como habíamos señalado, en esta colonia se carece de agua potable, por lo que los habitantes suelen

almacenar el líquido en grandes cantidades. Este cuidado incluye recipientes que se usan para floreros, macetas o plantas acuáticas.

En resumen, el programa que se ha ido desarrollando incluye, entre otros:

- Implementación del Patio Limpio, haciendo énfasis en los residuos sólidos, en el que incluye el autofocal familiar, el cual consiste en acciones encaminadas a eliminar todos los riesgos para la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en los posibles criaderos del mosquito, y que son realizadas por las familias en sus viviendas. De esta manera, se reducen las posibilidades de vida del mosquito y otros vectores. Además, con ello se elimina al mosquito cuando todavía no transmite enfermedades y reduce el uso de insecticidas. Además, al combatir el dengue, también se ataca otros problemas económicos y sociales, tal como la prevención de picaduras de animales rastreros.
- Uso y cuidado del agua, el cual se centra en el cambio de agua de los recipientes que pudieran almacenar el líquido.
- Programa de limpieza general de la colonia, para lo cual se ha tenido el apoyo de vecinos que cuentan con vehículo. Para este trabajo se ha contado la ayuda logística de varios vecinos (Camión recolector, combustible y material de promoción). Conjuntamente los líderes han propuesto recabar firmas para que se gestione mayor atención de Secretaría de Salud a la colonia para que complemente la lucha antivectorial.
- Se ha incluido ciertos talleres con estudiantes de educación primaria, conjuntamente con el apoyo de los profesores, en los que se ha hecho énfasis en el conocimiento de reproducción del vector, haciendo énfasis en la concientización. Se incluyó al mes un taller de manera didáctica.

Por lo tanto, entre las actividades que incluye la propuesta anterior, destacan el barrido, desyerbado y ordenación del patio. El autofocal familiar requiere:

- Identificar riesgos ambientales para la proliferación de vectores (Depósitos sin tapas, deteriorados, depósitos inaccesibles, viviendas o locales cerrados por largo plazo o deshabitadas, salideros de agua potable)
- Descubrir focos
- Destruir focos

Llevando a cabo estas acciones se estarán evitando el surgimiento del vector y se fortalece hábitos saludables. Es decir, entre los beneficios destacan:

- Disminuye la presencia de mosquitos dentro y fuera de la casa.
- Se reducen las molestias provocadas por mosquitos.
- Disminuye el uso y aplicación de insecticidas y larvicidas.
- Aminora el riesgo de enfermar individual y colectivamente.
- Se logra un ahorro y aprovechamiento del agua almacenada.
- Se crean y fortalecen hábitos higiénicos en la familia.(SSA, 2010)

Quizá lo más importante es que las personas se estarán haciendo conscientes de desarrollar en su vida cotidiana prácticas que mejoren su calidad de vida, al menos desde el punto de vista de la salud de la familia. Sin embargo, ningún trabajo se realiza por si solo, por eso la propuesta metodológica del patio limpio incluye:

Acercamiento comunitario: señala acciones a realizar que permiten el reconocimiento comunitario, incluyendo factores de riesgo y factores protectores, indica como identificar y contactar a los diferentes grupos sociales y a sus lideres o

representantes, asimismo, establece los procedimientos a seguir para vaciar esta información.

Planeación comunitaria: consiste en planear las actividades a realizar en la comunidad, establece de manera general, los momentos y las formas en que debe realizarse la supervisión y evaluación.

Reunión con grupos sociales: establece el mecanismo mediante el cual habrá de concientizar y capacitar a la población acerca del autocuidado de la salud y la participación en medidas de prevención y control de criaderos de mosquitos, establece el procedimiento para obtener activadores de manzana y como capacitarlos para las actividades a desarrollar en la comunidad.

Supervisión y evaluación: determina las acciones e instrumentos que se requieren para realizar la supervisión y evaluación de actividades, señala el método a seguir para la obtención, registro, análisis y reporte de la información generada, establece alternativas de solución para el abordaje de situaciones especiales. (SSA, 2010, p. 8)

En nuestro estudio, la metodología señalada arriba se inserta en la matriz del Marco Lógico y la IAP, en la que retomamos algunos puntos a considerar como son los supuestos, es decir, aquellos que interfieren en la realización de las acciones.

Los programas de control del dengue se basan principalmente en la vigilancia de las densidades poblaciones del vector a través de la medición de la prevalencia del número de criaderos con larvas del mosquito transmisor. Es decir, existe una base en relación a los contagios y cantidad del vector. Sin embargo, la calidad de los datos anteriores tiende a ser más descriptivos que cuantitativos o cualitativos. Por ello, se requiere, además de identificar las zonas susceptibles o vulnerables, una vigilancia epidemiológica constante, que permita que el problema sea prevenido y controlado, tanto por los mismos habitantes como las instituciones públicas, ya que se trata de un problema que involucra a muchos actores sociales,

pues de esto depende el éxito o fracaso de los programas. El valor metodológico de esta investigación radica en la sistematización de la experiencia en Mahahual, así como los planteamientos de la IAP y MML para la participación de la comunidad local. Quizá el principal reto ha sido ir más allá del programa vertical tradicional. Se trata de metodologías que van más allá de lo asistencial.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DEL DENGUE EN EL KILÓMETRO 55

En las últimas décadas, principalmente desde la conversión de Estado Libre, Quintana Roo ha tenido un crecimiento urbano considerable, lo que se ha acompañado de flujos migratorios que le han caracterizado conjuntamente con el turismo. Sin embargo, gran parte de esta población se ha asentado en áreas periféricas y de marginación social, donde muchas veces se carecen de los servicios públicos básicos. Paralelamente, a nivel nacional ha habido un crecimiento de la incidencia del dengue, debido, entre otros factores, al rezago social, a la gran movilidad mundial y a la adaptación del mosquito transmisor en nuevas áreas geográficas.

Por otra parte, la salud pública se constituye como tal por la existencia de problemas colectivos que merman a una sociedad determinada, ocasionados por el contexto natural y social. Al ser colectivo traspasa la medicina tradicional. Como especialidad no clínica de la medicina, esta disciplina busca siempre diversas formas de intervención para influir positivamente para evitar alguna enfermedad.

El dengue es un problema público porque es una situación que afecta el bienestar de un grupo de población específica, además está socialmente reconocido como tal, determinado por el contexto social y su magnitud o la cantidad de población afectada.

Ante tal panorama del dengue, en 2001 se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector. Sin embargo, sus alcances no han resuelto ni disminuido la incidencia del contagio del vector en el país, principalmente en el sureste mexicano.

Se ha detectado que sobre todo en esta área que los proyectos de salud pública local son casi nulos debido, entre otras cosas, a que la población espera y

concibe al Estado como el responsable de resolver estas problemáticas. Otro factor que influye es la falta de un trabajo interdisciplinario, es decir, el dengue se ha abordado casi siempre desde la medicina o por la biología, pero muy pocas veces en conjunto con las ciencias sociales.

En Mahahual, por ser centro turístico, existe el riesgo para la introducción de esta enfermedad, debido al incremento de viajeros nacionales e internacionales. Además, los índices de contagio de la enfermedad aún persisten. Así, la existencia del vector, la circulación de un lugar a otro, su adaptación a nuevas áreas y la población susceptible confluyen para que el panorama sea complejo. Al respecto, una de las estrategias para la vigilancia epidemiológica en centros turísticos y fronterizos es “intensificar la vigilancia epidemiológica como mecanismo para un mejor detección de casos de migrantes, particularmente de origen centroamericano y de aquellas zonas de alta endemicidad y fuertes movimientos inter y transfronterizos” (PAEP 2007/2012, p. 19). Sin embargo, la vigilancia no solo esta dirigida a centros turísticos, es necesario en todos los desarrollos urbanos, en donde la mayoría de las ocasiones existe traslados laborales,” [...] ya que la presencia de trabajadores del ramo de la construcción y otros servicios productivos constituye una amenaza permanente que requiere acciones continuas de monitoreo” (PAEP 2007/2012, p. 18).

A pesar de que se llevan programas dirigidos a prevenir y controlar el dengue, el problema aún persiste y parece que cada vez va en aumento. Ante tal panorama, vale la pena preguntarnos ¿a qué factores se debe su aparición? ¿Por qué en muchos programas de prevención la gente no participa como se espera? Y ¿Por qué si la población tiene la información sobre el tema no lo pone en operación? Como se ha tratado de señalar a lo largo de este trabajo, los factores que inciden en la aparición del vector causante de la enfermedad son diversos. Pero señalamos que el principal se debe a las determinantes sociales en que vive la

población: limitaciones económicas dado por el trabajo poco calificado y en general alta marginación social. Aunado a lo anterior, también existe poca voluntad política por parte de las instancias gubernamentales.

Con relación al poco funcionamiento de programas dirigidos al combate del dengue, pocas veces se toma como punto de partida a la población afectada. Resulta que son programas dirigidos *para* la población y no *de* la población. Por ello la población no se siente identificada con el programa, pues no ha surgido en el seno de la sociedad. Quizá el problema se deba a que no se realiza un diagnóstico con relación al contexto en que se trabaja, es decir, muchas veces el programa no encaja en el contexto local. Se trata de una sociedad en específica y un contexto con su propia dinámica, situación que pocas veces se toma en cuenta por los programas gubernamentales. Una de las principales deficiencias en los estudios para la prevención y control de las enfermedades infecciosas causadas por vectores es que no toman en cuenta de manera seria la perspectiva de la población afectada. Podemos decir, que centran su atención en las condiciones estructurales en que la gente vive y muere. Es decir, la problemática de la salud colectiva se aborda en la mayoría de los casos desde cuestiones económicas, dejando a un lado lo social y cultural. Nuestro trabajo con la población ha sido precisamente retomando estos punto, sin dejar a un lado algunas cuestiones metodológicas de los programas institucionales. Creemos que la base de los programas es la participación activa de la población afectada. De otra manera difícilmente puede funcionar. En este sentido se ha privilegiado un programa *de y para* la población, claro que siempre trabajando con los otros actores sociales involucrados. Así, uno de los principales obstáculos para el control y prevención del dengue es que las políticas en esa materia no toman del todo la participación ciudadana. En la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector, por ejemplo, promueve el involucramiento de los habitantes, pero no especifica bajo qué acciones concretas.

De esta forma, el problema también es que no existen programas y acciones definidas, que tomen como base la participación ciudadana, teniendo en cuenta, además, que cada zona tiene sus particularidades. Con esto, queremos decir que un programa nacional responde diferente a cada región en que se lleva a cabo. Clasificar a ciertos grupos cuando sus realidades y diferencias son evidentes, y destinar o aplicar el mismo enfoque o modelo no conlleva a buenos resultados. La aplicación de concepciones dominantes no garantiza el éxito de programas o proyectos. Suelen ser más eficaces cuando se basan en organizaciones endógenas. Querer modificar drásticamente la vida cotidiana sin conocerla del todo significaría una confusión y desentendimiento por todas las partes. Cada zona tiene formas de vida diferentes, desde el clima hasta el origen de su población. Aplicar un programa general para todo el país no resuelve de fondo el problema. De esta manera, un primer análisis de la política pública en materia de dengue es que se debe atender a las particularidades de la zona, así como tomar como base la participación de sus habitantes.

Por otro lado, se ha notado que en la mayoría de los casos la población tiene la información básica para prevenir y controlar el dengue, sin embargo, no la asocia con un riesgo palpable, por ello los patios de los hogares siguen siendo un importante foco de aparición del mosquito transmisor del dengue. De esta manera, la información no se traduce en hábitos y conductas que prevengan el dengue. Dado lo anterior, es necesario señalar la diferencia entre información y aprendizaje. El primero no asegura que se cumpla lo segundo. No sólo que se aprenda, sino que los conocimientos puedan ser aprehendidos y apropiados, para que sean utilizados, ampliados y transmitidos. Es decir, la información debe estar acorde al contexto y estar representado y asociado a la vida cotidiana de las personas. Las campañas de información y difusión deberán tomar en cuenta que la población la asocia con su cotidianidad porque en ella se presenta el vector. Por ello, vale la

pena reconsiderar las campañas de información y difusión y en general los programas dirigidos a la prevención y control.

En este sentido, y entendiendo que “[...] las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas” (Lahera, 2004, p. 7), ¿Por qué implementar o reformar una política pública en relación al dengue?, ¿Por qué no rediseñar los programas institucionales, en especial las campañas informativas de los que realmente representa el vector? Sobre este punto trataremos un poco más adelante.

5.1 De espacios e información entre la población

Como se había mencionado, el Km. 55 abarca un espacio aproximado de 12 cuadras o manzanas, aunque el tamaño de éstas no siempre es igual, pues con el surgimiento de la colonia de manera irregular, no se integró al Plan de Ordenamiento Ecológico Territorial, siendo que los mismos vecinos trazaron las cuadras de la colonia.

La mayoría de los colonos son propietarios y viven en la comunidad. Este grupo de personas, por lo regular, tienen trabajo fijo en la franja costera en la prestación de servicios turísticos.

Algunos propietarios de predios solamente se encuentran un determinado tiempo en la localidad, ya que son personas que laboran en otros centros urbanos, principalmente en la capital de la entidad. Algunos de ellos únicamente se encuentran en la colonia durante la “temporada alta” para la prestación de servicios turísticos. Lo anterior explica por qué algunos predios se encuentran con abundante vegetación y desechos sólidos en sus patios. También explica que algunos trabajadores permanezcan por temporadas en la comunidad debido al empleo que se genera durante una parte del año. Éstos trabajadores suelen rentar

alguna vivienda a propietarios que laboran fuera de Mahahual. Lo anterior resulta importante, ya que es un factor a considerar con respecto a la apropiación del espacio.

Los colonos propietarios de predios señalan que una causa del brote del vector se da en mayor medida en los predios que son rentados, pues, aseguran, no le dan importancia al patio. Se trata de trabajadores que, dada situación económica, consumen muchos productos industrializados (latería). Además de esta situación, alegan que los residentes de las viviendas rentadas no consideran un problema el acumulamiento de basura en los patios.

Por lo anterior, debemos tener en cuenta que la información sobre el dengue debe ser una representación de la cultura local, que se identifique con ella, es decir, la información tan valiosa e importante para cualquier programa, debe estar acorde al contexto sociocultural, que haga énfasis en la cotidianidad, pues allí es donde reside uno de los principales focos de aparición del vector. Por eso vale la pena dar voz a los actores sociales que padecen el problema. Profundizar en el conocimiento de la población sobre sus hábitos y prácticas en torno al tema, de esta manera se ha buscado que sean más conscientes de la importancia de su cotidianidad para la prevención del vector. De igual manera, se han logrado identificar algunos problemas entre los vecinos, que de alguna manera han limitado la participación de algunas personas o familias. Desde un inicio, se ha notado algunas opiniones de los residentes originarios de Quintana Roo respecto a los de otras partes del país. Por ejemplo, se suele oír que “los chiapanecos abaratan los salarios al ofrecer sus servicios a menor costo”. Lo anterior ha sido un obstáculo para la participación de algunos colonos, aunque poco a poco ha habido un involucramiento de toda la población en las juntas vecinales.

En general, podemos decir que la población tiene conocimiento con respecto a la prevención y control del dengue en que:

1. Se tiene información acerca del dengue y sobre las medidas de prevención²⁶. Sin embargo, los hogares cuentan con recipientes que almacenan agua, además de patios con basura o abundante vegetación.

2. En este sentido, muchos colonos manifiestan interés por la limpieza de la colonia, principalmente por la basura, así como la vegetación en predios deshabitados. De esta manera, existe la idea de la limpieza con la prevención del dengue y otras enfermedades o problemas, principalmente de la mordedura de animales rastreros.

3. Con relación a la participación de los vecinos en programas colectivos, la mayoría dijo no haber participado y no tener interés. Solo algunos colonos han tenido participación en diversos programas y son conocidos como los líderes de la colonia.

Bajo este panorama, se identificaron algunas debilidades y fortalezas de los colonos, en el que han salido a relucir propuestas de trabajo que se tomaron en cuenta en la elaboración del plan comunitario. Quizá lo más interesante de las ideas con respecto a la enfermedad radica en el hecho que la mayoría de las personas confunden los síntomas con cualquier resfriado común. Por ello, pocas veces se tienen registros del contagio en la colonia, pero se sabe que cada año se presentan algunos casos, los cuales muchas veces son tratados en la cabecera municipal. En este sentido, vale la pena mencionar que la infección por virus del dengue puede ser asintomática, es decir, que al inicio no presenta señal alguna, pero la mayoría de las veces causa fiebre, dolor de cabeza, entre otros. Aunque pocas veces causa la muerte, sus repercusiones son diversas, principalmente en lo económico y social. Bajo esta situación, podemos decir que repercute de manera negativa en la sociedad en que aparece. Además, no se tiene un tratamiento específico, ni una vacuna, de allí la importancia que los hábitos saludables también

²⁶ La información que los vecinos señalan casi siempre son en referencia a los medios de comunicación (radio y televisión) mediante campañas públicas del gobierno local.

impliquen el tratamiento del paciente, pero sobre todo en la prevención del vector causante de la enfermedad.

Nuestra área de trabajo presenta características de riesgo y vulnerabilidad para el dengue, su condición de polo turístico implica el arribo de personas de diferentes partes del mundo y, por lo tanto, un posible traslado de la enfermedad hacia otros lugares. Además, la colonia Km. 55 se compone de trabajadores de menos calificación que prestan sus servicios precisamente en la zona turística. De allí que se tenga en cuenta la relación que implica el turismo como una posible propagación de la enfermedad. Por eso resulta un tema estratégico, ya que implica una serie de condiciones que pueden determinar la actividad económica, laboral y política de diversas áreas geográficas.

5.2 El dengue. Una visión comunitaria

Muchas y complejas son las causas y efectos que genera el dengue, considerado como un problema de salud pública. La multiplicidad de causas y los problemas que ello conlleva tienen diversas opiniones por los distintos actores sociales involucrados. Por ello, nos parece pertinente dar voz a las personas que padecen este problema. Si consideramos que la realidad (con todos sus problemas) se construye socialmente, ¿Cómo se construye este conocimiento respecto al vector causante del dengue y en general de la salud colectiva? Esclarecer sus conocimientos y significados es el objetivo de este apartado.

Percepción social del dengue

En la mayoría de las sociedades existen percepciones de riesgo ante diversos fenómenos. En Mahahual, concretamente en la colonia Km. 55, los habitantes señalan la falta de servicios públicos y a la basura acumulada como “riesgo” para la población, pues son factores que pueden implicar daño físico. La aparición de

animales rastreros en los patios, pero principalmente el vector causante del dengue son los casos que mencionan los colonos. La percepción varía, por supuesto, de la colectividad, ya respecto a las tres colonias con las que cuenta Mahahual, es el Km. 55 donde el dengue es considerado como mayor peligro para la colectividad.

Actualmente la mayoría de las personas tienen conocimiento de las implicaciones del mosquito y un posible contagio de la enfermedad, ya sea por la mala experiencia de algún familiar o por la información de los medios de comunicación. Lo cierto es que existen ideas acerca de lo que puede o no ser riesgo para el individuo y la colectividad. Podemos decir que “la base del sustento antropológico es que los riesgos están siempre cargados de implicaciones morales: la percepción del riesgo depende del sistema social; los individuos utilizan los peligros del ambiente para sostener el sistema social al cual están vinculados criticando o disculpando por aceptar o no los riesgos” (Douglas, 1987:56 citado por García, 2005:16). Es decir, la sociedad crea riesgos, pero tiene sus propias percepciones de tales riesgos, pues “no son los riesgos que se construyen culturalmente, sino su percepción” (García, 2005, p. 23). Los pobladores señalan que “a cualquiera le puede dar, cualquiera puede enfermarse, solo que a algunos le da suave pero a otros se ponen fuerte (Santos, Mahahual, 2013).

Ahora, ¿Qué saben los habitantes del Km. 55 sobre el dengue? Muchas veces, dado los síntomas, se confunde con el resfriado común, lo que lo aumenta la probabilidad de hospitalizar al paciente. En la vida cotidiana se trata como un resfriado. No se concibe, en muchos casos, como una enfermedad que puede ser mortal, ya que los casos que se presentan son en su mayoría de tipo clásico, que tiene los síntomas del resfriado común.

Veamos primeramente sobre lo que consideran qué es el dengue:

El dengue es normal, de por sí da a la gente. Pero a algunos les da más fuerte que a otros, así pasa, porque hay muchos mosquitos, por eso se da. Pero para curarlo se debe tomar pastillas, porque da calentura o gripa, depende de que tan fuerte le dé a la gente (Eusebio Morales, 20013)

Como se puede apreciar, muchas veces el dengue suele confundirse con el resfriado o gripe común, ya que los síntomas son similares. Los remedios caseros y en última instancia recurrir al médico forman parte del proceso para tratar el resfriado común. Es en esta última instancia donde se suele diagnosticar el dengue y darle otro tratamiento por las mismas personas que lo padecen. Así, se acerca al paciente y su familia al significado reconocido institucionalmente. Aunque en algunos casos el reconocimiento del dengue se da cuando se encuentra en estado avanzado. Sin embargo, estas experiencias hacen más conscientes a las personas del problema, desde la prevención del vector hasta a la manera de tratar la enfermedad. Así lo señala un colono:

Yo no sabía que era dengue, pensé que era nomás calentura normal. Pero le dio a mi hijo. Era calentura, pero no se le pasaba, le di pastillas y nada, no se le pasaba, me dijeron que lo bañe con agua fría pero tampoco. Tuve que llevarlo con el doctor y allí me dijeron que eran síntomas del dengue, que no era calentura normal. Fue feo porque ya mero se complica la vida de mi hijo, quedó flaco y no solo fue eso, lo caro que salió [...] (María Chan, 2013)

En algunos casos el reconocimiento de la importancia del dengue, tanto en su prevención como en su tratamiento, se da por situaciones que han mermado la salud y la economía de la familia. Lo anterior se ejemplifica con el siguiente caso:

Mi sobrino fue el que se enfermó. Si, le dio dengue, porque primero empezó con calentura, si, lo llevamos al centro de salud y allí nos dijeron que es dengue, pero no se le pasaba. Lo volvimos a llevar y nos dijeron que

puede ser dengue, pero nos dijeron que allí no se puede atender porque no hay cómo, ni medicinas. Entonces mi hermana vio que seguía así, mejor lo llevó a Chetumal, allí le dijeron que si era...dijeron que era clásico, que no era tan fuerte pero se tenía que atender. Solo eso le costó como dos mil pesos a mi hermana, porque gastó en hospedaje y comida, todo, aunque por cositas, pero uno siempre gasta (María Chan, 2013).

Así, el riesgo es reconocido como tal porque la cotidianidad se ve interrumpida de manera negativa. Sin embargo, también es cierto que esta situación promueve cambios significativos en la concepción del dengue, principalmente en acciones de prevención. Lo anterior pone de manifiesto que en muchos casos las visitas domiciliarias por parte de personal de la Secretaría de Salud y los mensajes de los medios masivos de comunicación no tienen grandes cambios significativos en la prevención y control del vector, ya que las personas no ven un conflicto en ello. Quizá porque los mensajes de las campañas de concientización presentan al vector fuera de la realidad; muchas veces con dibujos amenazadores, lenguaje aciago, entre otros. Es decir, podemos decir que desconfiguran al vector de la realidad que representan, de manera que el lenguaje y la percepción presentados en las campañas no encajan con la realidad de la mayoría de las personas. La fatalidad con la que se presenta al vector no influye de manera positiva en la vida cotidiana de los habitantes.

De igual manera, algunos señalaron que no se transmite de persona a persona. Así lo dice un colono:

Eso no se transmite de persona en persona. Porque es como el SIDA, no se puede transmitir porque comes con alguien que está enfermo. Se transmite por el mosquito, ese que dicen, no sé cómo se llama. Porque es el mosquito que lo pasa a las personas, pero las personas no se lo pueden pasar así nomás a otras, por eso dicen que hay que matar al mosquito (May, Mahahual, 2013).

Por otra parte, la población conoce las consecuencias humanas y sociales que puede ocasionar el dengue. Por un lado, la incapacidad y una posible muerte, por el otro, costos económicos, afectaciones familiares, entre otros. Además, el interés de los habitantes es el más inmediato: patio y la cuadra donde se encuentra el hogar. Así, las acciones encaminadas a prevenir el dengue se realizan a nivel familiar y vecinal. Además, han señalado que no trabajarían con vecinos de las otras dos colonias, ya que consideran que éstos cuentan con los servicios públicos básicos y que “viven bien”. Dado las propuestas anteriores, en el trabajo que se ha realizado se tomó como punto de partida el hogar, principalmente el patio y las implicaciones que representan. Empero, se tomó como parte de un todo, esto es, tomar al patio y el hogar como espacios inmersos en una dinámica mayor, ya que la cuadra y la colonia forman parte también de las preocupaciones de los vecinos. De poco servirían las acciones en los hogares si no se realizan por igual a nivel comunitario.

5.3 El origen del vector y la enfermedad

La OPS (2012) ha dividido en dos los factores de riesgo de transmisión: los macro y micro factores. Dentro de los primeros se encuentran los ambientales (por ejemplo, la altitud menos a los 2200 msnm, temperatura de 15 a 40 °c) y los sociales, que nos parece los más importantes. Dentro de estos factores podemos destacar la urbanización no planificada, la carencia de servicios básicos, el acceso al trabajo entre otros. Por su parte, entre los microfactores destacan la biología del vector, por ejemplo, para adaptarse a nuevas áreas.

Esta misma organización señala que entre las determinantes de la aparición del dengue se debe a la migración y turismo, así como a la pobreza de la población. Conviene señalar aquí que en el presente estudio la migración y turismo juega un

papel importante, debido a un incipiente desarrollo que ha tenido en la región el turismo como detonante de la migración.

Las opiniones de los pobladores respecto a este tema varían. Pero casi siempre el común denominador son las condiciones sociales en que viven, concretamente ante la carencia de servicios públicos municipales. No obstante, también señalan que es un problema por ciertas prácticas cotidianas que favorecen su aparición, las cuales se pueden evitar. Algunos de los entrevistados mencionaron que es necesario cambiarlas, y resumían que “no por ser pobres vamos a ser cochinos”. Veamos algunas opiniones del porqué de la aparición del mosquito transmisor:

Acá hay mucho mosco, de por si hay mucho, porque hay mucha lluvia. Todo el tiempo hay, pero también hay mucha basura, mucha agua estancada. Ves los terrenos en donde no vive nadie, es allí donde hay más basura. Por eso todo el año hay moscos. Acá la tierra no filtra rápido el agua de lluvia, por eso se estanca. Con eso y la basura...es eso, es eso que hace que haya mucho mosco. Entonces estamos viendo como hacer para que los dueños de los terrenos limpien lo que les toca, pero dicen que están en disputa, pero queremos ver como se puede limpiar, que el municipio se encargue, porque siempre es así, y mientras con los moscos uno se puede enfermar, hay dengue ahora, y más que no vienen a fumigar ¿Quién lo va hacer? ¿Quién lo va a sufrir? Pues la misma gente de aquí, los que vivimos aquí (Eusebio Morales, 2013).

El problema se agrava porque existen predios deshabitados. Lo anterior se señala porque los colonos creen que la responsabilidad es compartida y mencionan que poco se avanza con los predios deshabitados. Creen, por lo tanto, que debería haber sanciones a los dueños de los predios que acumulan basura. Veamos lo que mencionaron algunos vecinos:

Hay gente que no esta aquí, no se queda, tienen trabajo en Chetumal o Cancún, por eso hay casas vacías, aquí no hay muchas, en las Casitas hay más, pero aquí si hay algunos. Algunos mejor lo rentan, por eso hay gente nueva aquí, porque están rentando las casas, pero solo están una temporada y luego se van, porque no todo el año hay trabajo (María Chan, 2013).

Sin embargo, existen predios en disputa legal, tal como lo señala nuestro entrevistado:

Hay muchos terrenos que tienen mucha basura, porque hay terrenos que están desocupados, no vive nadie, porque se están peleando por ellos, están en disputa. Entonces eso sirve para que se acumule basura o la hierba, así hay muchos, porque nadie vive y hay gente que echa su basura allí, pero mayormente son los borrachitos que toman allá y dejan sus latas o botellas (Habitante de Mahahual, 2013).

La situación de los predios en litigio es un punto a considerar no solo en el número de habitantes de la colonia sino también en la acumulación de basura y vegetación, lo que puede ser un foco de brote del vector. Dada esa situación, no existe una limpieza de tales predios. Los colonos señalan que es responsabilidad de la Alcaldía mantenerlos limpios. Lo cierto es que aproximadamente un 20% de los predios de la colonia se encuentran en esa situación. Así, el problema de los predios deshabitados ha sido un factor que se ha considerado en la realización del programa y sus actividades. Otro informante señala la falta del servicio de recoja de basura, lo que incide en la aparición de basureros clandestinos. A saber:

Si hay mucha basura, eso se ve, no se puede esconder, pero es porque no pasa seguido el camión de la basura. Pero es más porque hay terrenos que no se limpian. Por eso los ves con hierba y basura, porque son terrenos que no tienen dueño. Dicen que tienen dueño pero aun no se sabe porque se está viendo con los abogados. Esos terrenos son los que no se limpian, mientras se llenan de basura y eso a nosotros nos perjudica, porque allí brotan los moscos y puede ser peligroso porque puede que haya culebras.

Por eso estamos viendo con el delegado cómo hacerle con esos terrenos, porque no puede seguir así, a nosotros nos perjudica (María Chan, 2013).

No obstante, las quejas con respecto a la ineficacia de los servicios municipales van más allá de la recoja de basura. Señalan que los políticos han hecho poco para la regularización de la colonia, de sus predios y de sus viviendas. Así señala un informante:

Aquí no nos atienden. Cada candidato viene y promete, todos los gobiernos dicen lo mismo. Aquí el único que tiene ayudado es Mario Villanueva (exgobernador), ya de allí, nadie, ni su hijo, él no merece ser presidente (municipal). Pero hay los ves, solo vienen pa' campaña. Dijeron que iban a traer agua pavimentación y todas esas cosas, pero ahora nada. Cuando estuvo Morcillo (expresidente municipal) dijo que iba a apoyarnos, hasta le cambió el nombre a la colonia, le puso arrecifes de Mahahual. Dijo que así se iba a reconocer legal la colonia, pero solo quedó en promesa, mientras nosotros seguimos igual, cada quien ve cómo arreglárselas (Miguen Yabur, 2013).

El papel de la Secretaría de Salud es importante en la prevención del dengue. Sin embargo, en Mahahual, según los colonos, el servicio es esporádico. Así menciona un informante:

Aquí casi no pasan, es raro que pasen a fumigar. Aquí no, pero allí en el pueblo (la costa) allí si llegan, allí se hace limpieza por el municipio, hay fumigaciones, pero solo allí y el las casitas, pero aquí nosotros nada, no sabemos porque no llegan, ya lo solicitamos pero dicen que no hay recursos para que llegue en nuestra colonia (Miguel Yabur, 2013).

Por otra parte, los pobladores reconocen que ha habido algunos cambios en la infraestructura de la colonia y que en cierta medida ayudan a prevenir la aparición de enfermedades como el dengue, a saber:

Ahorita estamos mal, pero antes era peor. Antes del huracán (Deán) estaba más feo la colonia, lo digo porque eran solo vereditas, caminos nomás, no estaba así. No, si estaba peor. Entonces cuando pasó el huracán, Calderón dijo que iba a apoyar a las familias. Así se mandó a rellenar los caminos, ahora son blancos. Fue esa vez que hicieron las casas, porque antes de eso, solo algunas familias tenían casa buena, la mayoría era de madera. Pero cuando pasó el huracán todo tiró, en todos lados, pero aquí fue peor. Por eso el presidente vio como quedó y dijo que hay que apoyar, pero el gobierno de aquí no lo hizo bien. No se terminó el trabajo y quieren cobrar las casas, pero eso el gobierno de México lo regaló, lo que pasa aquí el gobierno es del PRI, y mientras, ¿Quién paga todo eso? A la gente perjudican. Por eso estamos luchando pa' que no se cobren las casas. Se tiene que mejorar la colonia, porque solo aquí no llega el desarrollo (Miguel Yabur, 2013).

Los servicios que presta la Secretaría de Salud no se limitan únicamente en la fumigación y realización de campañas de prevención del *aedes aegypti*, también cumple el papel en la prestación de los servicios médicos individuales. Entre otras cosas, debe prestar atención al paciente enfermo de dengue. Con respecto a este tema, un colono menciona que:

Antes no había seguro popular, nada de eso, por eso salía más caro que alguien se enfermera, porque solo una hospitalización te sale en más de mil (pesos). Ahora hay seguro, pero nadie te asegura lo difícil que se la pasa uno (Carmela Vázquez, 2013).

Con respecto al contagio, los pobladores señalan que cada año surgen varios casos, de los cuales pocos son confirmados, ya sea por ocultarlos o porque son tratados fuera de la comunidad. Así lo menciona un vecino:

Aquí solo la misma gente ve cómo hacerse con los mosquitos, hay mucho, eso si, hay mucho, hasta luego se enferman, se han enfermado, un señor que venía a trabajar son en temporada se enfermó, dijeron que no era, pero luego si fue. Pero ese señor no aquí se trató, se fue en Yucatán, allí vivía,

pero aquí se contagio, solo que lo llevaron por su familia para que se atienda allí (María Fernández, 2013).

Como se ha tratado de caracterizar, el vector se reproduce y circula en los espacios de cotidianidad. Podemos decir que tiene un carácter notablemente urbano y aun cuando las lluvias no estén presentes, el almacenamiento de agua favorece la aparición del vector. Por ello la existencia del vector todo el año, lo que se traduce en un riesgo para la población, aunado a la poca participación de la Secretaría de Salud para su combate.

Con base en la situación descrita, a la hora de explicar enfermedades infecciosas, no podemos negar el factor social, pues el contexto en que se desarrolla son determinantes que lo explican. ¿Qué accesos tienen los colonos en relación a educación, a vivienda, trabajo y acceso de servicios de salud? Porque de estos rubros determinan en gran medida la situación de vulnerabilidad ante problemas colectivos de salud. Al haber carencias en estos, seguramente existe un mayor riesgo a la inestabilidad comunitaria ante enfermedades.

Por esta razón, las causas de la aparición del vector causante de la enfermedad son diversas, desde la acumulación de basura, el problema de los predios en litigio hasta la poca atención de las instancias gubernamentales.

Asimismo, los grupos sociales influyen en el hábitat del vector, en donde el tipo de habitación, patio o fondo, determinan su aparición en los hogares, lo cual depende de nivel socio-económico y patrón cultural, ya que es lo que decide la forma en que se organizan los espacios anteriores. Al almacenar agua, (ya que carecen de agua entubada) pueden ser vertederos del vector si no se le da el uso y manejo adecuado. Uno de los principales avances es que los vecinos están conscientes del manejo del agua y la limpieza del patio sin importar las carencias de servicios públicos. Sin embargo, aún falta trabajar de la misma manera en lo que

respecta a la cuadra y en general de la colonia, ya que lo inmediato de las familias es el patio, pero de poco sirve si no se atiende el problema de manera integral.

En otro orden de ideas, el imaginario social influye directamente en los comportamientos y hábitos, ya que en ella se define lo qué es y no el riesgo, y quién debe ser el responsable de la salud pública. En Mahahual, como otras poblaciones, la representación más común es que el Estado es el responsable de este tema. Esto ha sido un punto que se ha considerado en la participación comunitaria. Sin embargo, los colonos señalan que ante el abandono o desatención del gobierno “no les queda más” que realizarlo por su cuenta, para lo cual se requiere de una organización, que en este caso se trata de una junta vecinal. Así, se reconoce la no atención de las instancias gubernamentales, pero también la necesidad de resolver el problema. De alguna manera, los problemas que se carecen en la colonia tienden a fortalecer la participación, ya que se da voz y se fomentan los lazos comunitarios.

5.4 La prevención: ¿cómo se combate a los mosquitos?

Si el vector causante del dengue se encuentra en los espacios cotidianos, ¿Cuáles son las medidas de prevención, si las hay? Las respuestas de los colonos guardan relación con la información que tienen y los recursos con los que cuentan. Veamos lo que señala un informante:

Aquí la gente ve cómo hacerla para que no se contagie el dengue. Compran su *baygon* o *killer*, algunos tienen mosquiteros, pero la mayoría no tiene. Por eso mucha gente, para ahorrar, queman cartón del casillero de huevo, porque no se apaga y hace humo, eso espanta a los moscos. Así se hace, porque aquí casi no llegan los de sanidad, rara vez. Cuando vienen solo fumigan y si están yendo. Si pasan a visitar las casas, pero siempre y solo ponen el polvito, pero a la gente no le gusta porque echa a perder su

agua de su cubeta, muchos no dejan que se lo pongan porque eso utiliza para bañarse o cepillarse. El polvo es para que no brote el mosquito, pero a la gente no le gusta que lo pongan al agua (Raymundo Cevallos, 2013).

Como se puede apreciar, una de las quejas constantes de los colonos es la desatención de la Secretaría de Salud en el control del vector. Sin embargo, también destaca la prevención y control con productos industrializados, lo cual implica costos económicos. Este es un punto en que se ha ido trabajando, pues se ha tratado de señalar los beneficios de la limpieza del patio y el uso del agua como medidas de prevención, que no suelen implicar gastos económicos. A pesar de que la población reconoce el brote del vector y su transmisión, se cree que en el agua limpia no puede haber brote. Esta confusión resulta fundamental si se quiere hacer énfasis en la prevención. El mosquito transmisor puede brotar en cualquier tipo de agua almacenada, paradójicamente, principalmente en agua limpia. Por eso resulta fundamental el combate al vector de manera física, es decir, mediante la prevención con acciones dentro del hogar. Este sentido, otro vecino señaló la necesidad del uso y cuidado del agua:

Yo solo cambio el agua de mis flores, porque tengo plantas acuáticas y me dicen que eso puede hacer que broten los mosquitos. Si lo cambio, pero hay veces se me olvida. Solo eso creo que puede hacer que brote, porque el agua para bañarnos lo llenamos en cubetas tapadas, allí no se puede. Casi no tenemos agua en cubetas, porque si queremos bañarnos, lo sacamos del pozo. Solo la gente que no tiene pozo llena muchas cubetas, porque tiene que ver cómo hacerle. Nosotros no, aquí tenemos el pozo. Así no brota el mosquito. Pero hay gente que no checa todo eso, sus aguas en cubetas, no checa sus plantas de macetas, y allí puede brotar. Por eso dicen que es mejor cambiar el agua, aunque de flojera hay que hacerlo, es mejor hacerlo a que te piquen y te de dengue, porque ahora cualquier cosa te puede dar, hay mucho parasito. Pero a nosotros nos dicen que en la casa lo que más se da es el mosquito que da el dengue, por eso lo estamos viendo para que no broten (Catalina Meza, 2013).

La opinión anterior deja ver la información con la que cuenta la población. Quizá se deba a los medios de información, lo cierto es que existen conocimientos del porqué de la aparición del vector y la importancia del uso que se le da al agua, principalmente en el ámbito familiar. En este sentido, existen medidas que se toman para la prevención del vector, pero, como señala el informante, existen vecinos que no toman en cuenta tales medidas, por ello la preocupación y hasta cierto grado la molestia de algunos vecinos. En general, señalan que si todos tomaran las medidas pertinentes, el problema de la alta densidad de vectores no sería tan complicado y se evitarían posibles contagios del dengue. Así, el uso y manejo que se le da al agua en el ámbito familiar es la medida básica que los vecinos señalan para la prevención. Otro colono señala con relación al uso del agua que:

En mi casa, bueno mi familia, tratamos de ver que no se acumule el agua, porque es por eso que brotan los zancudos. Eso si lo sabemos, por eso cada fin de semana recogemos la basura, nosotros si limpiamos la casa, afuera, se ve mejor y te evitas todas esas cosas, las culebras y los zancudos que dan enfermedad (Luis Méndez, 2013).

Como señala el vecino, con la limpieza no solo se evita los vectores, también se reduce el riesgo de accidentes con animales rastreros. Así, se cuenta con los beneficios del patio limpio, aunque aun persisten prácticas que no la favorecen.

Por otro lado, para hablar de prevención suponemos la existencia de un programa colectivo. Por eso fue necesario indagar un posible proyecto o programa para tal fin. En el Km. 55 ha habido antecedentes, no precisamente en la prevención del vector, pero si en la organización y desarrollo de actividades que promuevan el bienestar de sus habitantes. Así señala un colono:

Pues antes había una junta, entre los mismos vecinos, participación ciudadana se llamaba, pero cuando entró el nuevo delegado se dejó de hacer. Antes se hacia limpieza de toda la colonia, era bueno, porque la

gente participaba en la limpieza, sacaba su basura y limpiaba toda su casa, los cacharros, todo eso (Luis Méndez, 2013).

A pesar de lo anterior, recientemente se ha retomado la idea de una junta vecinal, aunque algunos vecinos señalan que no dejó de operar. En estas reuniones se discuten los principales problemas que padece la colonia y aunque no existe una organización bien establecida, su papel ha sido determinante en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Con respecto a la participación o involucramiento de las personas en un programa colectivo, los habitantes concuerdan que es asertivo. Veamos lo que menciona uno de ellos:

Es bueno que la gente participe, porque necesitamos de eso, que la gente participe. Si participan los que son de aquí, pero hay gente que viene solo por temporada a trabajar, no se quedan, o hay veces rentan. Esa gente no quiere colaborar porque no le interesa, ellos les interesa trabajar y después irse en sus pueblos (Lourdes Canul, 2013).

No obstante, existen problemas para el involucramiento de la mayoría de los habitantes de la colonia. Por ello se ha retomado la idea de junta vecinal sin importar que no se reciba ayuda de la Alcaldía Municipal. Sin embargo, en general la participación colectiva en un programa por parte de los habitantes es baja. Así lo menciona el entrevistado:

Es que aquí no todos jalan parejo. Hay algunos que si, pero son pocos, porque no a todos les gusta participar. Pero eso pasa porque hay que no son de aquí, solo rentan, solo vienen para temporada alta. Esa gente no se quedan mucho tiempo, pero siempre vienen, porque aquí si hay trabajo, pero solo para eso viene la gente. Aquí los que vivimos y tenemos años...creo que somos como veinte gentes, ahora tienen familia, hijos. Porque la mayoría ha venido con el tiempo. Los que llevamos acá mucho tiempo, pues sabemos como está la situación y somos los que vemos como mejorar la colonia, nosotros gestionamos los apoyos (Joaquín Rosales, 2013).

A pesar de la poca participación, los pocos vecinos que han retomado la junta insisten en que se debe continuar y consideran que poco a poco se sumarán más vecinos, dado que las carencias hacen necesario la inclusión de todos. A decir de los vecinos con respecto a la junta vecinal, “todo esta bien, solo hace falta dinero para hacer más cosas”. A pesar de las carencias de fondos económicos, las acciones emprendidas han sido un paso importante en la mejora de sus condiciones de vida.

En las diferentes opiniones se destaca las diversas creencias o imaginarios que se tiene en general de los vectores y que en cierta medida impiden que la población actúe en su prevención. El considerar que se trata de causas naturales implica que no sea considerado como un problema. Ante el panorama, se hace necesario contar con más elementos para reforzar el proceso de prevención, desde su planeación, implementación y evaluación. Queda claro que las concepciones en relación al problema del dengue recaen en su prevención. La mayoría de los habitantes reconocen que se trata de una tarea compleja, pero al mismo tiempo señalan una visión integral en el que se involucren las personas, que vaya en relación a la mejora de los servicios públicos. Poco a poco ha ido cambiando la idea que el dengue es una responsabilidad de las autoridades. Se trata de un problema que han reconocido como co-responsables.

Se afirma que el dengue es básicamente un asunto de saneamiento domestico. Nosotros creemos que es solo una fase de un proceso complejo. He cierto que el saneamiento en el ámbito domestico es vital, pero poco se hace si no se atienden las cuestiones de servicios públicos, de políticas de desarrollo, entre otros.

Bajo esta situación, queremos decir que el conocimiento de las causas y efectos del problema pueden incidir en la planeación de estrategias de prevención. El rico bagaje de conocimiento de la población resulta fundamental para todo el proceso de los programas que tienden a enfrentar el problema de la enfermedad. Sin embargo, dado la naturaleza de los conocimientos, de sus creencias o

imaginarios, propios del contexto, se hace necesaria la inclusión activa de la población en los diferentes programas.

5.5 La política y sus actores: debilidad comunitaria e institucional

Observamos que los servicios de salud, que brinda principalmente SESA, existe un mayor apoyo financiero y recursos humanos para el combate del dengue mediante el control larvario, nebulización y saneamiento (fumigaciones con agentes químicos). Encontramos que dicho apoyo y control del vector no es homogéneo para toda región. En Mahahual, para citar nuestro caso, las fumigaciones y control epidemiológico no son llevadas con la misma intensidad en las tres áreas geográficas en que esta dividida la localidad. Es decir, de las tres colonias existentes, se privilegia la zona costera, ya que es donde el turismo predomina. Sin embargo, no se toma en cuenta que la colonia Kilómetro 55 es donde vive la mayor parte de la mano de obra del centro turístico.

Lo más destacable de las acciones contra el dengue, es que poca o casi nula la participación ciudadana. El problema radica en que la política en esta materia ha sido paternalista. Así, la propia ciudadanía asume, de forma errónea, que el gobierno y los servicios de salud son los únicos responsables de la prevención y control del dengue. Aunque este problema no es único de la ciudadanía, ya que las mismas instituciones (CAPA, por ejemplo) no consideran que sea un asunto interinstitucional.

Asimismo, notamos que la política en esta materia, así como sus acciones encaminadas a resolver el problema del dengue, no terminan siendo del todo efectivas, ya que el programa produce un impacto positivo gradual en la población, pero no subsana de fondo el problema, es decir, no involucra

directamente a la población, más bien la población es activa únicamente para recibir los servicios.

5.6 Ineficacia de los productos y técnicas de combate y prevención

El control del vector tiene una fuerte base en la aplicación de insecticidas, sin embargo, en muchos casos de bajo volumen o calidad. Existen quienes cuestionan su eficacia, pues “al demostrar que la reducción en la población de mosquitos hembras varia de 0% a 73% el primer día de aplicación y que la población de mosquitos se recupera en tres y once días después de la aplicación del insecticida, resultando que alarga el periodo de duración de la transmisión más que interrumpirla” (Narro, 1995:19). De esta manera, el problema radica no solo en la poca participación ciudadana, sino también en las técnicas, acciones y productos usados actualmente en la lucha contra el dengue. El meollo del asunto es que la mayoría de las veces el combate hacia el vector es mediante el control químico. Como ya se dijo, existe una ineficacia de los productos, lo que empeora la situación al haber pocos programas de prevención y control físico que se haya originado desde la misma población. Bajo este panorama, es necesario reorientar las políticas y acciones encaminadas a resolver el problema; se requiere priorizar el control físico desde los mismos hogares, ya que se ha detectado que son estos espacios de cotidianidad uno de los principales focos de aparición del vector. Si los resultados del control químico no han tenido los resultados esperados, vale la pena apostar por programas que generen una activa participación de la sociedad.

5.7 Acción comunitaria para la prevención del vector

Actualmente la participación es considerada parte fundamental del desarrollo de un país, ya que involucra al individuo como corresponsable de los problemas

sociales y de su posible solución. En todas las sociedades existen necesidades colectivas, prioridades que de alguna manera afectan a un grupo en específico. La participación comunitaria es base de la satisfacción de esas necesidades, ya que promueve la discusión, el activismo y fomenta la cohesión del grupo social.

En México existen muchos problemas sociales en que la participación puede ser el detonante de su solución. De entre esos problemas, las enfermedades transmitidas por vector (agente o ser que transmite o propaga alguna enfermedad de un lugar a otro), constituyen uno de los principales problemas de salud pública en México. En Quintana Roo es un problema conocido, pues sus características geográficas y climáticas, aunado a las condiciones demográficas y socioeconómicas, aumentan el riesgo de transmisión de alguna enfermedad. En el caso del dengue, las condiciones en que se encuentran la población (económica, política y social) lo convierten en un problema de salud pública.

Para el caso de Mahahual, nuestro lugar de trabajo, el riesgo y la vulnerabilidad siempre esta asociada con el tema de los huracanes, sin embargo, los problemas de hacinamiento, de mala planificación y de la carencia de servicios básicos (electricidad, drenaje, etc.) también inciden en la construcción o exposición a la amenaza que representa el dengue. La amenaza y la vulnerabilidad son parte del riesgo y considerando que éste es una construcción social, la solución a ese riesgo es también social, es decir, la disminución es responsabilidad de la sociedad que la padece. De esta manera, el problema del dengue como un problema de salud pública implica a la sociedad como co-responsable de su prevención y control.

En este sentido, entendemos la salud como el estado de bienestar físico, mental y social, pues “equiparar la salud con la dependencia de los servicios médicos, es reconocer la falta de doctores, centros de salud, hospitales y medicamentos. Por ello, la reconocemos como “la capacidad autónoma para

enfrentarse con el medio ambiente, se regenerará la capacidad curadora, la sabiduría popular, la riqueza de la capacidad curativa del entorno, de la redes de amigos y, más allá de lo tradicional, de la colaboración externa (Basail, 2005, p. 82). Esta mirada integral nos permite vislumbrar que elementos intervienen en ella, el proceso en el cual se desarrolla y el papel de una población específica, de esta forma permite explicar la dinámica de la participación comunitaria.

Asimismo, entendemos la participación comunitaria como el proceso de involucramiento en el que los individuos adquieren un sentido de responsabilidad de su bienestar y en que se relacionan con los demás miembros en el que se desarrolla. Implica términos como confianza, reciprocidad y cooperación, que de alguna manera posibilitan el trabajo colectivo. Se trata de un fenómeno asociativo que involucra el empoderamiento de las personas con respecto al problema.

Existen guías acerca de la participación social para la prevención del dengue (Unicef, 2010), sin embargo, en la práctica requiere un proceso mucho más complejo de lo que parece, ya que cada grupo social tiene particularidades que responden a necesidades diversas. Por ello, es necesario identificar con qué tipo de comunidad estamos trabajando, qué realidad socioeconómica y qué determinaciones sociales puede explicar ciertos hábitos, costumbres y cuáles se pueden modificar o fortalecer.

Participación comunitaria en el Kilómetro 55

En el Km 55 la idea de participar se visualiza para mejorar la infraestructura y servicios públicos y los problemas que causa esta carencia, en este caso la aparición constante del vector y el contagio del dengue. Es importante señalar que en la dinámica de la participación comunitaria en la prevención del dengue debe incluir un cambio de la percepción de los factores que provocan la aparición del vector, es decir, una comprensión del medio social y natural que conlleva la aparición del

vector, así como el proceso general de la enfermedad del dengue. De esta forma la sociedad se hace más consciente de las causas reales del problema, reconociendo así su responsabilidad y su posible solución. Ahora bien, ¿Cómo participan los colonos para hacerle frente a la constante aparición del mosquito transmisor del dengue?

Aspectos que se consideraron en el proceso de participación comunitaria:

- Las necesidades
- Los actores sociales
- Los tipos de participación
- Los factores favorecen o impiden la participación.

Los actores involucrados son variados. Además de la población afectada, también se involucran las instituciones, específicamente la Secretaría de Salud, así como la Alcaldía Municipal, el sistema educativo y los empresarios del lugar. De alguna manera estas instituciones han prestado apoyo, ya sea en la prestación de servicios o en apoyo de logística. Sin embargo, aún existe desconfianza ante algunos de estos actores, principalmente hacia la Alcaldía Municipal y a la Secretaria de Salud, instituciones clave para la atención del problema en cuestión. El problema radica principalmente en los personajes en que recae la función (Alcalde), ya que consideran que no realiza las funciones necesarias y que favorece a grupos específicos.

En el caso de las necesidades o problema planteado, como se ha dicho, es la alta incidencia de mosquitos y, por lo tanto, el contagio de dengue entre los colonos. Este diagnostico se realizó en trabajo de campos anteriores, así como entrevistas a los habitantes y mediante juntas vecinales, para lo cual se utilizó la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP) y del Marco Lógico, en

el que se elaboró, como primer paso, un árbol de objetivos, en el que se llegó a reconocer el dengue como un problema en la colonia y que debía actuar para su prevención. De entre este primer paso, se llegó a la conclusión que el programa, de manera general, se denominaría “Más limpieza, menos dengue”, aunque los colonos no le dan mucha importancia a la denominación sino a las acciones que se realizan y sus resultados.

La participación de los habitantes ha sido relativamente baja, pues aún existe desconfianza ante un programa que no sea dirigido completamente por la Secretaría de Salud o alguna otra institución. De igual manera, la participación ha sido en su mayoría de mujeres, aunque existen casos de hombres que han estado colaborando principalmente en el trabajo de limpieza de la colonia. Una de las quejas de los colonos es que el problema no se acaba sin la participación de los demás vecinos, pues, alegan, de poco sirve la limpieza de la colonia si algunos predios se encuentran con basura o enyerbados. Sin embargo, uno de los limitantes para la prevención del vector no sólo son los vecinos que no colaboran, también existen predios que se encuentran deshabitados, ya sea porque sus dueños la mayor parte del año no se encuentran allí o porque se encuentra en litigio. A pesar de esto, se espera que los vecinos que no radican en la colonia por largo tiempo participen en su estancia, principalmente en la temporada alta del turismo, pues la mayoría de los habitantes labora en la prestación de servicios turísticos de la zona costera.

Por otra parte, desde un principio se notó el papel de los líderes de la colonia, en este caso de tres personas, quienes suelen ejercer el papel de gestores ante las instancias gubernamentales. Durante todo el proceso ha sido fundamental su trabajo, ya que co-dirigen el programa. Aunque hay que mencionar que no son bien vistos por una parte de la población, alegando que buscan el beneficio

personal, lo que de alguna manera ha limitado la participación. Se espera que conforme avance el programa esta percepción cambia favorablemente.

El papel del investigador es básico para coordinar el programa, ya que su papel también es el de gestor y conciliador. Requiere de trabajo en conjunto con instituciones, gobierno local y sobretodo con los vecinos de la colonia. Bajo este panorama, al principio había dudas de la población, en especial por proyectos que no concluyeron de la manera esperada. Aunque como se ha dicho, el papel del investigador es principalmente de coordinar el trabajo, pues los propios líderes de la colonia son quienes han mostrado capacidad para dirigir el programa.

Algunas de las características que se plantea en la prevención del dengue en la colonia es el siguiente:

- ❖ La información general sobre el dengue debe ser conocida por todos los habitantes.
- ❖ La opinión de todos debe ser escuchada.
- ❖ Llegar a un consenso de lo que se quiere hacer.
- ❖ La organización y división de las tareas.

Lo anterior se ha ido explicando a través de las “juntas vecinales”, que se suelen realizar cada fin de mes. De esta manera no sólo se discuten los problemas, también se avanza en el conocimiento de las causas que lo originan y sus posibles soluciones. Lo importante de estas juntas es que se discuten las causas, en ella se reconocen que ciertas prácticas inciden en la aparición del mosquito.

En el diagnostico comunitario se halló que:

- Existe poca credibilidad por parte de los colonos en las instancias gubernamentales de salud, lo que ha generado un enojo generalizado, ya que sus programas, por lo regular, no se desarrollan en esta colonia.
- Existe desconfianza ante ciertos líderes, pues casi siempre se les identifica por estar asociado a un partido político.
- Muchos colonos señalan que el problema de la aparición constante de mosquitos y del dengue es asunto de las instancias de gobierno. De esta manera, no reconocen el problema como propio, lo que limita su participación en el programa.
- Existen ciertos conflictos entre algunas familias, lo que propicia la no participación de algunos colonos.
- Se cree que los programas que incluyen la participación existe manipulación ideológica y se realiza con mano de obra barata o trabajo deficientes.

La división del trabajo se discutió en las juntas, y tanto hombres como mujeres se encargan de la limpieza general de la colonia. Cada familia se encargaría de limpiar sus patios y depositar los desechos en los contenedores de la colonia, para lo cual se solicitó el apoyo de la Alcaldía para que se vaciara cada tres días y no cada semana, como solía ser. Esta acción ha sido bien recibida por la población, ya que una de las quejas era precisamente que los contenedores la mayor parte del tiempo se encontraban llenos.

Encontramos que el grado y las formas de participación son diversos. Algunos colonos, por ejemplo, únicamente participan en la discusión del problema. Otros, solamente en la ejecución del programa. Algunos más, solamente en la utilización de los servicios (depositan sus desechos en los contenedores temporales). Desde luego, unos cuantos colonos no han tenido ninguna forma de participación. En general, podemos decir que la participación ha alcanzado un

aproximado de un 50% del total de la población de la colonia, pero se espera que continúe incrementándose conforme se siga desarrollando.

En líneas generales, en el Km. 55 la participación comunitaria en general es baja. Sin embargo, ante las necesidades que requieren como colectivo ha habido una mayor discusión de los problemas y las maneras de resolverlo. De esta manera, han surgido líderes o representantes ante instituciones gubernamentales. Así, la participación depende de la necesidad o problema que enfrentan. Notamos que exige una cierta organización y que se ha agrupado en lo que los mismos colonos llaman “junta vecinal”, en el cual se ha establecido responsables del programa. En el caso del problema del dengue, se ha discutido medidas para prevenir y controlarlo, en la que destaca, por ejemplo, la realización de jornadas de recolección de residuos sólidos cada fin de mes.

Al ser una colonia que esta en proceso de municipalización, los habitantes priorizan las necesidades colectivas, en la que el dengue, la nivelación de las calles, la regularización de sus predios y la mejora de calles, destacan como principales problemas. En este sentido, el problema del dengue se ha acordado por los colonos trabajar en la prevención, ya que consideran que no se requiere mucha inversión de recursos financieros y que, por lo tanto, “está en sus manos”

Respecto a los actores, destaca el papel de algunas líderes de colonias que promueven la participación comunitaria. Aunque al principio se les identificaba con algún partido político, en el transcurso del programa los colonos han identificado que no existe un interés partidario.

En lo que respecta a los factores que impiden la participación, destaca la poca participación de instancias gubernamentales y a las expectativas que los habitantes se han hecho de ellas, así como el fracaso de otros programas que han involucrado a la mayoría de los habitantes de la colonia. Sin embargo, con el programa que se esta desarrollando se ha visto interés de la Secretaría de Salud en

complementar la lucha antivectorial con tareas de fumigación y control larvario. De esta forma se trabaja de manera integral la prevención y control de la alta incidencia del vector, lo cual es recibido con beneplácito por la población, aunque señalan que todavía se sigue rezagando la colonia, pues se privilegia la zona costera. Hay que decir que pocas veces surgen dentro de la misma comunidad las iniciativas de participación, regularmente son promovidas por instituciones y entidades externas. Por eso un programa que ha tenido sus primeros resultados, resulta fundamental un seguimiento, ya que lo ideal es que siempre haya participación activa de la población, así haya o no recursos financieros. Solo de esta forma sería posible la verdadera prevención de problemas colectivos. Esto implica, desde luego, escuchar a las personas antes y después del desarrollo de cualquier programa.

En resumen, podemos señalar que los principales factores que inciden en la aparición del dengue se encuentran:

- Insuficiente participación comunitaria y municipal.
- Inadecuada coordinación interinstitucional de las acciones de prevención y control.
- Falta de servicios públicos y rezago social.
- Presencia de movimientos migratorios que afectan zonas turísticas, fronterizas e industriales.
- Programas de combate mediante el control químico.
- Insuficiencia en el abasto de medicamentos e insumos.
- Notificación tardía de casos y brotes

5.8 Prevenir de manera integral

Vivimos en un mundo donde mucha población vive hacinada, con bajos salarios, con acceso limitado al agua, entre otros problemas más. Ante esta situación, ¿Por qué de la prevención? en el caso del dengue ¿Cómo explicar, por ejemplo, la prevención mediante el uso del repelente si apenas alcanza el dinero para comer? Las campañas de prevención casi siempre tratan la prevención directa hacia el vector, es decir, mediante uso de repelentes, mosquiteros en las puertas y ventanas, fumigaciones, entre otros. Pero ¿Cómo encajan estas recomendaciones en la situación de muchas familias? ¿Por qué recomendar el uso de mosquiteros si se vive hacinado? Los problemas socioeconómicos son muchos y tales recomendaciones son difícilmente son adoptadas y no tienen los resultados esperados. Resulta difícil la prevención porque nos encontramos con gran desigualdad social, por eso para hablar de prevención de la salud colectiva primero debemos actuar sobre esta situación. Nos referimos a que la prevención debe ser en relación a vivienda digna, acceso a servicios como agua, trabajos bien remunerados, entre otros más, ya que ante un problema de salud las causas son sociales, principalmente. Por ello, la prevención no se trata de paliar un problema sino de incidir en sus verdaderos orígenes.

Consideramos que ante un problema colectivo de salud debe ser analizado, y explicado, desde los determinantes sociales. Consideramos que es base para explicar un problema colectivo que la medicina u biología no logran analizar completamente. Sabemos que para su análisis lo hacemos mediante el entorno en que se desarrolla así como la protección social con las que cuenta la población. De poco nos sirve tener muchos trabajadores de la salud (médicos, por ejemplo) si no se trabaja en los determinantes sociales. Únicamente se ataca el problema desde arriba y no de sus verdaderos orígenes. La desigualdad social explica un problema de salud pública. La poca sistematización de los servicios en los diferentes ámbitos

sociales, impactan de forma negativa a una gran parte de la población. No es novedad que la población que padece más problemas de salud colectiva vivan en pobreza. Por ello, un papel importante es la gobernanza de la región, pues implica abordar las causas de las inequidades sociales. Estamos hablando de trabajar para una vida justa e inclusión social. No basta con reconocer solamente el problema.

De migración, turismo y dengue

El proceso migratorio o de movilidad poblacional se presenta como una vía para salir de una situación económica insuficiente para muchas familias. La falta de preparación técnica para desarrollar un empleo en el sector terciario, en este caso turístico, hace aun más complicado salir de una situación económica precaria, encontrar empleo y mejorar la calidad de vida.

Regularmente la inserción de inmigrantes a nuevos espacios sociales se da en situación de desventaja. No es raro que en grandes ciudades sean los grupos de trabajadores menos renumerados. Cancún, por ejemplo, atrae a miles de trabajadores indígenas de todo el país, pero siempre son los menos favorecidos en cuestiones laborales y económicas. El deterioro del tejido social comunitario explica diversos problemas de inserción en grandes centros urbanos. Así, muchos desarrollos turísticos han favorecido el surgimiento de nuevos asentamientos, principalmente en áreas periféricas y donde se carecen de servicios básicos. En nuestra área de estudio, Mahahual, a pesar de ser un centro turístico en desarrollo, es un polo de recepción de mano de obra, no solo de poblaciones cercanas sino también del interior del país. Gran parte de este grupo de población reside en la colonia Kilómetro 55. Se trata de una población inmigrante en donde la situación de su arribo a Mahahual no ha cambiado mucho actualmente. Las condiciones sociales en que viven explican algunos de los problemas que padecen. El dengue constituye una preocupación cada vez más seria y ha sido una de las

determinantes por las que se ha abogado en la junta vecinal, pero también como un medio para, a decir de un vecino, “demostrar al gobierno que podemos trabajar para mejorar nuestra colonia”. Sin embargo, aun existe pugna en la gestión de los colonos ante las instancias gubernamentales, incluso ante los concesionarios del muelle de cruceros de dotarlos de servicios básicos. Están conscientes de que una mejor atención de las autoridades significa una mejor calidad de vida y, por lo tanto, una mejora en las condiciones de salud, principalmente en el control de vectores. Si bien en la colonia existen múltiples problemas y vulnerabilidades, empezar por tratar de hacerlos reducir desde el hogar significa un primer avance que solo se completará cuando exista la participación de todos los actores sociales implicados y cuando haya una verdadera voluntad política. Así, los colonos no solo piden que se les de certeza jurídica a la colonia sino también que se les haga valer sus derechos como colectividad.

Considerando lo anterior, es preciso señalar que las grandes manifestaciones de orden global que hoy observamos son resultado de una continua relación de intercambio e interacción, que como resultado estemos ante una apropiación de elementos variados, de nuevas prácticas y en general de una historia de intensa actividad entre población diversa y el turismo, y que le han dado esa particularidad como colonia de trabajadores. Si consideramos que los procesos globales parten de dinámicas de orden mundial, hay que atender las maneras en que se manifiestan a nivel local, porque ningún problema público se explica solamente por su localidad. Por ello, debemos considerar que tales procesos tienen características propias y, por lo tanto, las influencias de lo global varían de acuerdo en el contexto, que es lo que le da su particularidad y diferencia con otras poblaciones.

Hablamos de un desarrollo regional y local, que se adentran en los procesos globales. Creemos que su impulso debe generar espacios y dinámicas de participación de los diversos actores sociales involucrados, pero sobre todo que

tales procesos y dinámicas estén completamente respaldadas por la comunidad o región. La finalidad es desarrollar instrumentos propicios que permita avanzar como colectivo, para lo cual se requiere consensos y dar seguimiento a todo el proceso. Sin embargo, el avanzar y crecer significa también que es un proceso que involucra equidad, sustentabilidad, calidad, participación, equilibrio territorial, participación, entre otros. De allí que el desarrollo regional y local en base al turismo, requiere que haya atención no solo al arribo de los turistas, a la atracción de más visitantes o la generación de infraestructura hotelera, por ejemplo. También debe implicar la atención a la sustentabilidad del territorio y el medio ambiente, pero sobre todo la atención a las necesidades sociales en que viven sus habitantes. Es decir, el desarrollo local debe incluir que se cubran las necesidades sociales, económicas y políticas de los pobladores. En este caso, para ejemplificar nuestro estudio, sabemos que los habitantes de Mahahual laboran en la prestación de servicios turísticos, pero sabemos que gran parte de esa población trabajadora tiene necesidades en cuanto a infraestructura pública. Se trata de los trabajadores que más trabajo realizan y, sin embargo, los que menos remuneración reciben. ¿Cómo explicar que la base laboral de Mahahual, y en general Costa Maya, sea la menos favorecida económicamente? Los bajos salarios se ven reflejados en las condiciones de vida: marginación y pobreza económica. Quizá el problema principal, además de los bajos salarios, sean las temporadas “altas” y “bajas”.

Dado lo anterior, es necesario considerar el aspecto laboral de los habitantes como un medio para mejorar sus condiciones de vida, lo que al final debe traducirse en mejorar el aspecto de salud colectiva. Consideramos que en materia de política pública turística deberían mejorar las condiciones de vida los habitantes. Un desarrollo turístico con mala planeación urbanística, por ejemplo, no favorece a la salud de la población y en general al bienestar de la población. Hay que prestar atención en que los resultados de las políticas públicas son en su mayoría a mediano y largo plazo, por ello de su diseño y planeación, en general de

su coherencia con la sociedad en que se lleva a cabo. Lo anterior hace que sea necesaria la participación activa de los ciudadanos y las instancias gubernamentales, ya que de ello depende gran parte de la ejecución y de los resultados esperados.

Resulta claro que la atención de estas situaciones y carencias debe formar parte del proceso de desarrollo regional y local en relación al turismo. Creemos que el desarrollo no solamente se debe medir por el crecimiento económico y la riqueza generada por el turismo, sino también por el desarrollo de las capacidades humanas

5.9 Recomendaciones

- ❖ Atender las necesidades de infraestructura de la colonia, especialmente del suministro de agua potable y recolección de residuos a nivel municipal. Teniendo en cuenta que por si solo no se evita la aparición den dengue, de igual manera se recomienda la optimización de tal infraestructura, en especial en el uso de los espacios públicos.
- ❖ Crear un sistema de detección, diagnóstico y notificación de casos por parte delos colonos. El fin, pues, es también fortalecer los lazos comunitarios y la solidaridad entre sus habitantes.
- ❖ Implementar campañas comunitarias para la recolección de residuos sólidos, que involucren a todos los actores, fomentando así la eliminación de criaderos de mosquitos en puntos estratégicos en la colonia.
- ❖ Considerando que la única estrategia para reducir el contagio es la reducción del vector, es decir, cortar la densidad de su población, una de las medidas que pueden considerarse en la prevención del dengue es el

reciclado de los materiales que pudieran contener agua. Sin embargo, en la colonia el acumulamiento de basura es notorio y rara vez se aprovechan los materiales. Por ello, una recomendación para la prevención es la reutilización o reciclaje de los desechos, principalmente aquellos que pudieran contener agua, tales como latas, botellas de vidrio, fierros viejos, entre otros. Sin embargo, parte de la población cree que es el gobierno que debe realizar las campañas de compra de material para reciclar. Uno de los retos, en este sentido, es la concientización de los beneficios que trae consigo la venta o reutilización de desechos.

- ❖ Reforma de la política pública contra el dengue. La política pública de salud pública aboga por ciudades sostenibles y competitivas con espacios planificados que respondan a las necesidades de crecimiento urbano, suministrando infraestructura básica y equipamiento en servicios públicos, que mejoren la calidad de vida de sus habitantes. Sin embargo, su carácter fundamental recae en la prevención y control de alguna enfermedad contagiosa, en este caso el dengue. Así, consideramos que la política en un tema específico (salud) es complementaria con otras, ya que se trata de una propuesta integral, pues no existen problemáticas simples y aisladas. Resulta imprescindible en cualquier programa de prevención de enfermedades hablar de promoción de la salud, pues es la base para lograr los objetivos. Por ello, la reforma de la política de salud pública debe privilegiar este aspecto, ya que constituye la base de la prevención de las enfermedades contagiosas.

- ❖ La movilización de personal técnico, que la gente comúnmente llama “sanidad”, sigue siendo una de las tareas que forman parte de los programas dirigidos, donde se verifican los patios, se vierten larvicida, en general que cada predio se encuentre libre de criaderos del vector. Durante

décadas así ha sido las acciones encaminadas a contrarrestar el problema, con poca o nula participación ciudadana, por ello no resulta extraño que la población se muestre pasiva ante el problema. Por ello, es necesario dar **seguimiento a los convenios interinstitucionales.**

- ❖ Los programas y acciones preventivas contra el dengue se basan en dos dimensiones: la aplicación de productos químicos (en sus diferentes modalidades, aerosoles, etc) para el control de larvas en lugares donde se almacena agua, y la promoción de la participación comunitaria²⁷, principalmente para la prevención de enfermedades llevando a cabo una serie de medidas para tal fin, desde la eliminación de los focos de infección hasta la realización de talleres de concientización y capacitación. Por ello, se propone incluir en la reforma política sobre salud pública la participación comunitaria, implementando para ello programas específicos, como pueden ser talleres y capacitación continua. De esta manera, la responsabilidad del dengue se comparte, lo mismo que las posibles soluciones. El verdadero reto de la reforma política en esta materia es hacer del problema una cultura de prevención, lo que supone una sociedad participativa, que conozca la importancia del problema, en fin, que haga realmente suyo el problema para que de esta manera actúe sobre las bases de su desarrollo local.

La promoción de la salud, la participación comunitaria y las estrategias de prevención y control, son solo algunos componentes a considerar en la política pública, ya que su impacto beneficiará directamente a la población que padece este problema. Quizá la más importante contribución de este programa es la

²⁷ Las estrategias oficiales de participación comunitaria son llevadas a cabo por la Secretaría de Salud, las cuales se encuentran en el manual de operaciones del programa Patio Limpio (PL) y Cuidado del Agua Almacenada (CAA).

participación activa de la población, que si bien no sea tan activa en sus inicios, se espera que con el paso de los años haya una “cultura de la prevención”.

Por último, el programa demuestra una factibilidad económica y social, aunado al respaldo institucional y comunitario. De allí la importancia de su integra puesta en marcha, pues sus resultados (disminución del contagio de dengue) representa una mejoría de las condiciones sociales del grupo específico. Queda decir, entonces, que el programa contribuye al desarrollo social de la región.

Consideraciones finales

En Quintana Roo, el turismo es el motor de la economía y genera gran cantidad de divisas para el país, pero también incide en la aparición de nuevos asentamientos irregulares, donde la pobreza y la marginación son el común denominador. Por esa razón, hay que considerar el desarrollo más allá de la economía; debe ser visto también desde el bienestar de los grupos sociales.

La marginación presenta dimensiones diferentes. Consideramos que el desarrollo de Mahahual, basado en el turismo, se ve limitado y sobre explotado, dejando a muchas personas, migrantes y familias en un estado de vulnerabilidad y marginación social.

El trabajo permite visualizar y señalar que es asertiva la aportación de un programa que genere una metodología que incluya como eje transversal la participación comunitaria, que responda a las expectativas, necesidades y propuestas de la población. El impacto en los cambios de comportamiento para prevenir el dengue aún no se puede medir, ya que se espera que el programa es de mediano y largo plazo, sin embargo, se ha avanzado en saber que los colonos han mostrado interés y participación en el desarrollo del programa.

A pesar de que la prevención de la enfermedad esta centrada, en muchos casos, en la utilización de químicos, la limpieza de los patios ha ido ganando espacio entre los habitantes. Lo anterior es resultado de la sensibilización y concientización que han tomado como ejes, ya que con la limpieza de los patios y demás áreas de posibles brotes del vector, no sólo se evita el mosquito, también posibles animales rastreros que representan serias amenazas a la integridad de las familias. Los habitantes han comprendido que sus acciones cotidianas, antes que el entorno natural, son las que principalmente determinan la aparición del vector y los posibles contagios del dengue. De igual manera, se ha fortalecido su

organización, involucrando a más miembros en sus actividades. Reforzar la participación comunitaria es la base no sólo de la prevención del dengue, también para la gestión de la infraestructura que tanto hace falta a la colonia. Al mismo tiempo, es parte fundamental para el desarrollo local de la región, pues, siguiendo a Levi-Strauss (2001), consideramos que el desarrollo radica “en su modo particular de resolver problemas, de situar en perspectivas de valores [...]” (2001, p. 322). Si realmente queremos un desarrollo, debemos darle más sentido a los valores culturales en que nos desenvolvemos, en donde los actores sociales sean coparticipes activos de la transformación de su entorno social para el bien colectivo. Los primeros pasos se han dado.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, G. (1980). *Programas de salud en la situación intercultural*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Bartolomé, Miguel Alberto (1997). *Gente de costumbre y gente de razón. Las identidades étnicas en México*. México: Instituto Nacional Indigenista/Siglo XXI editores.
- Basso, César (2010). Aedes aegypti, principal transmisor de la enfermedad del dengue. En Basso, César (Ed.), *Abordaje ecosistémico para prevenir y controlar al vector del dengue en Uruguay* (pp. 284). Uruguay: Universidad de la República.
- Bonfil Batalla, Guillermo (2006). *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán: un ensayo de antropología aplicada*. México: CIESAS- UAM.
- Campos Cámara, Bonnie (2010). Región turística: Costa Maya. En Campos Cámara, Bonnie (coordinadora), *Análisis territorial del turismo región costa maya*. México: Plaza y Valdés.
- Castillo Villanueva, Lourdes y Velázquez Torres, David, (2010). La planeación urbana-regional en Costa Maya. En Campos Cámara, Bonnie (coordinadora), *Análisis territorial del turismo región costa maya*. México: Plaza y Valdés.
- Daltabuit, Godás Magalí (2006). *El Turismo Costero en la ecoregión del Sistema Arrecifal Mesoamericano*. Washington: Editorial UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Fábregas Puig, Andrés (1992). *El concepto de región en la literatura antropológica*. México: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Giraldo Osorio, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana María; Valencia Garcés, Carlos Andrés (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. En *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 15, núm. 1, enero-junio, pp. 128-143. ISSN 0121-7577.
- González Fernández, Mariana, Orozco Núñez, Emanuel, Cienfuentes Enrique (2010). Análisis político del Programa de Control del dengue en Morelos, México. En *Revista de Salud Pública*. Scielo.
- Granda Ugalde Edmundo (2004). A que llamamos salud colectiva hoy. En *Revista Cubana Salud Pública*. Vol. 30, n. 2.
- Hernández Quiñones, Sandra; Noriega Bravo, Vivian; Echemendía Cursi, Bernardo y Ponce Cárdenas, Félix (2009). Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo. En *Revista Cubana Medicina General Integral* [online] vol.25, n.1 [citado 2013-10-26], Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3038.

INEGI (2008). *Anuario Estadístico Quintana Roo 2008*. México: INEGI.

Informe sobre Desarrollo Humano 2009, publicado en Internet en: www.hdr.undp.org

Karl Manheim (2004). *Ideología y utopía*. México: Fondo de Cultura Económica.

Kottak, Conrad Phillip (2006). *Antropología cultural*. Madrid: McGraw-Hill.

Lara Uscanga, F. (2009). Historia de los tratados de salud México-Belice 2da. Parte. En *Revista de salud Quintana Roo*; 2 (6):5-8.

Levi-Strauss, Claude, (2001). *Antropología estructural: mito, sociedad, humanidades*. México: Siglo XXI.

Lizama Quijano, Jesús (coord.) (2008). *Escuela y proceso cultural. Ensayos sobre el sistema de educación formal dirigido a los mayas*, México: CIESAS.

Martín Fernández, Ramón (2006). *Principios, organización y práctica del turismo*. Cuba: Centro de Estudios Turísticos, Universidad de la Habana.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? En *Alteridades* 4 (7), 71-83.

Narro Robles, José y Gómez Dantes, Héctor (1995). El dengue en México: un problema prioritario de salud pública. En *Salud Pública de México*, Vol. 37, número 1, Instituto Nacional de Salud Pública.

Oroza Basutil, Rebeca (2011). El movimiento antiglobalización neoliberal: el tema migratorio en su agenda de lucha. En *Anuario Digital CEMI: Migraciones Internacionales y Emigración Cubana*. Cuba: CEMI.

Pan American Health Organization. Dengue. Resolution CD44.R9 55th session of the regional committee, 44th directing council. Washington; 2003[cited 2006 Dec 12]. Available from: <http://www.paho.org/english/gov/cd/cd44-r9-e.pdf>

Pérez Saldívar, Salvador (2009). *Ecoturismo y organización familiar en dos comunidades del sur de Quintana Roo*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Quintana Roo, México.

Pérez León, José, (2008). "La vulnerabilidad social frente a las amenazas naturales: el huracán Wilma en la zona norte de Quintana Roo", en Muñoz, Alejandro y

Oscar Fausto Martínez (Coords), *Turismo. Desastres naturales, sociedad y medio ambiente*. México: edit. Plaza y Valdés.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Quintana Roo (2000), versión actualizada. Gobierno del estado, México.

Programa de Acción Especifico Paludismo 2007-2012. Secretaría de Salud. Disponible en: www.spps.gob.mx/paludismo

Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Secretaría de Salud. Gobierno de la Republica. México.

Robertos Jiménez, Julio, y Sansores Pérez, Silvia (2009). Entre la pesca y el turismo: Experiencias en "La Costa Maya" de Quintana Roo: el caso de Xcalak, una aldea de pescadores del caribe mexicano. En Revista *Ketzalcalli*.

RomeroMayo, Rafael (1997). Dilemas del turismo ecológico en el Caribe mexicano. Tenencia de la tierra y participación social en el corredor turístico Costa Maya. En *Revista Mexicana del Caribe*, Núm. 4, Año 2.

Sierra Sosa, Ligia (2006). Un acercamiento a los conceptos de migración y mercado de trabajo en un contexto urbano. En Ligia Sierra y Julio Robertos (coords.), *Migración, trabajo y medio ambiente. Acercamientos teóricos en las ciencias sociales desde el Caribe mexicano*. México:Plaza y Valdes-UQROO.

----- (2007). *Mayas en Cancún*. México: Plaza y Valdés-Uqroo.

----- (2007). *Mayas migrantes en Cancún, Quintana Roo*. México: Plaza y Valdés-UQROO.

----- (2010). Mahahual entre el turismo y la Migración. En Campos Cámara, Bonnie (coordinadora), *Análisis territorial del turismo región costa maya*: México:Plaza y Valdés.

----- (2010). *Migraciones internas y contemporaneidad: vida y obra de trabajadores en Q. Roo*. México: Universidad de Quintana Roo-COQCYT.

Turabian Fernández, José (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. España: Díaz Santos.

Seijo A. El dengue como problema de salud pública. Arch Argent Pediatr [serie en Internet] 2001 [citado 21 Feb 2007];99(6). Disponible en:<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/510.pdf>

Toledo-Romaní ME, Baly-Gil A, Ceballos-Ursula E, Boelaert M, Van der Stuyft P. (2006), Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud Pública Mex.* Pp. 48:39-44.

TorresMaldonado, Eduardo (2000). *Diacrónica del Caribe mexicano: una historia de Quintana Roo y Cancún*. México: UAM Azcapotzalco.

Vega Franco, (2000). *La salud en el contexto de la nueva salud pública*. México: El manual moderno- UNAM.

Xacur Maiza, Juan Ángel (director) (1998), *Enciclopedia de Quintana Roo*. Tomo 3, México.

Sitios de internet de páginas institucionales

Consejo Estatal de Población del estado de Quintana Roo
<http://coespo.qroo.gob.mx/portal/> Recuperado el 05 de septiembre de 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistemas. Recuperado el 05 de septiembre de 2013.
<http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>

Secretaria de Salud. Patio Limpio. Recuperado el 10 de septiembre de 2013. Disponible en:
<http://www.ssa-sin.gob.mx/joomla-nuevo/index.php/lucha-contr-el-dengue-patio-limpio>

Norma Oficial Mexicana contra el dengue. Recuperado el 10 de septiembre de 2013.
Disponible en: <http://www.ssa-sin.gob.mx/joomla-nuevo/files/PDFS/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%20%202010.pdf>

Notas periodísticas

Dramático repunte del dengue. Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en en:
<http://sipse.com/noticias/126732-dramatico-repunte-dengue-benito-juarez-ineficaz-exterminio.html>

Inicia regularización del Km. 55. Recuperado el 26 de marzo de 2013. Disponible en:
<http://canal10chetumal.blogspot.mx/2010/01/inicia-la-regularizacion-del-km-55-en.html>

Llega dengue hemorrágico a Mahahual. Recuperado el 23 de marzo de 2013. Disponible en:
http://www.noticaribe.com.mx/chetumal/2010/08/llega_dengue_hemorragico_a_mahual_enferman_2_soldados.html

http://www.noticaribe.com.mx/chetumal/2007/07/piden_colonos_al_infovir_regularizar_predios.html

http://www.noticaribe.com.mx/chetumal/2010/08/llega_dengue_hemorragico_a_mahahual_enferman_2_soldados.html

http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec_Dig/2007/Magali_Daltabuit_G/3_Integracion_comunidades_locales_desarrollo.pdf

Anexos

Guía básica de entrevista

¿Considera a su colonia o cuadra como saludable? ¿Por qué? ¿Qué es lo que la hace o no saludable?

Para usted, ¿Quién es el responsable para que la colonia sea saludable: el gobierno, la Secretaría de Salud, los mismos vecinos u otro?

¿Qué mejoras ha habido en la colonia durante los últimos años? ¿Han sido escuchados y/o participado?

Con respecto al dengue, ¿Qué sabe de ello? ¿ha escuchado campañas de prevención y control?

¿conoce algunas medidas de prevención? ¿cuáles?

¿Cree que en su hogar o patio puede mejorar algunos aspectos para la prevención?

¿Qué opina de que no se respeten las medidas preventivas?

¿Qué opina de la generación de una junta vecinal para la prevención y control del dengue? ¿Participaría?



Aspectos de las calles de la colonia



Aspecto de las calles en temporada de lluvias.