



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
PSICOLOGÍA Y SALUD

SALUD Y PESCA: PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS DE LA SALUD EN PESCADORES ARTESANALES
DE YUCATÁN

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA

PRESENTA: EDUARDO DAVID PUC VÁZQUEZ

TUTORA PRINCIPAL
DRA. MARÍA DE FÁTIMA FLORES PALACIOS
CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES, UNAM

COMITÉ TUTOR
DRA. MARÍA ENEDINA MONTERO Y LÓPEZ-LENA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM
DRA. MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA SALGADO
CENTRO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARIAS EN CIENCIAS Y HUMANIDADES, UNAM
DRA. MARÍA TERESITA DEL NIÑO JESÚS CASTILLO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UADY
DR. XAVIER CHIAPPA CARRARA
UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN-SISAL, UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con especial cariño, dedico estas páginas a:

Mujeres y hombres que todos los días arriesgan la vida en la pesca de buenos vivires: Dña. Mari, Dña. Hermi, Dn. Cepe, Manuel, Kibul, la gata, Dn. Sergio, Carlos [...]

A Iktan, por convertirse en tan poco tiempo en el motor y luz de mi vida, que, sin saberlo, me invita y compromete a imaginar e intentar crear mundos mejores.

A mi amada Liz, compañera de vida, quien ha estado en este camino y me ha acompañado amorosamente por todas sus vías, las buenas y las no tan buenas. Gracias por ser y estar, todos estos días y noches.

A mi padre y madre, David y Miriam, quienes con su ejemplo de lucha y perseverancia han generado en mí, la curiosidad por conocer mis propios límites y la ética para hacerlo de manera responsable y comprometida.

A Jass, mi hermana, quien en los últimos años me ha enseñado lecciones importantes y se convertido en un ejemplo de vida.

A Tomás, Choni y la Güera por su compañía durante las noches de escritura.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), hogar que me abrió las puertas y quedé prendado de su grandeza y nobleza. Fue aquí donde fortalecí el valor del conocimiento comprometido.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para la realización de este trabajo.

A las personas de la costa que más allá de compartir sus experiencias, conocimientos y anécdotas, me fiaron su ser y enseñaron a mirar la pesca en su sentido más humano.

A mi apreciada tutora, la Dra. Fátima Flores Palacios, quien me tomó de la mano desde el inicio de este interminable camino de la ciencia, y con cuidado y precisión me guio por la ruta de un conocimiento más crítico y situado. Ha sido una enorme fortuna coincidir.

A la Dra. María Montero, Dra. Patricia Castañeda, Dra. Teté Castillo y Dr. Xavier Chiappa, tutoras y tutor, por su tiempo y compañía en este andar académico, por alentarme en cada reunión de Comité a hacerlo cada vez mejor y por transmitirme la pasión de hacer investigación.

A la familia Xelhuantzi Santillán. En especial a Dña. Mar, por su cuidado y su atención durante mis estancias por la ciudad que me hacían sentir como en casa. A Dn. Rafa, que con sus historias, anécdotas y chistes tenía la capacidad de atravesar dimensiones espaciotemporales, aunque ni esa habilidad permitió descubrir quién es el tal “Monforte” (sigo en la búsqueda). A Tomihuantzi, por abrirme las puertas de su casa y de sus experiencias. Tal como se escucha a un hermano mayor narrar sus aventuras, fue un placer escuchar tantas anécdotas. A Izcoatl, por ser el puente de este vínculo familiar, por recibirme y presentarme la ciudad en sus diversos recovecos. Gracias por tu amistad, hermandad y palabras de aliento, ¡lo mejor fue Cobra Kai!

A mis compañeras y compañeros, por los momentos de aprendizaje y discusión. En especial a Janet y David, de quienes agradezco a pesar de la distancia, el intercambio de ideas dentro y fuera de los espacios académicos. He aprendido mucho de ustedes.

Contenido

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1. Salud Y Representaciones Sociales	10
1.1 Construcción Social De La Salud-Enfermedad	10
1.2 Las Representaciones Sociales Como Perspectiva Teórica	12
1.2.1 Definición De Las Representaciones Sociales	14
1.2.2 Surgimiento Y Difusión De Las Representaciones Sociales	20
1.3 Significados Y Prácticas: La Salud Como Objeto De Representación Social	25
1.4 Perspectivas Y Modelos De Salud-Enfermedad	41
1.4.1 Modelo Y Sistema De Salud En México	52
Capítulo 2. Los Pescadores Artesanales Y Su Contexto Vivido	58
2.1 La Costa: Un Espacio Híbrido Entre Mar Y Tierra.....	58
2.2 Las Comunidades Pesqueras: Una Caracterización.....	62
2.3 La Salud En Poblaciones Pesqueras	72
2.4 Celestún: Contexto Situado De La Investigación	85
2.4.1 Localización Y Toponimia	88
2.4.2 Población Total Y Actividades Socioeconómicas	90
2.4.3 Salud	94
2.4.4 Pobreza Y Rezago Social.....	97
2.4.5 Educación.....	99
2.4.6 Violencia Y Seguridad	100
Capítulo 3. Estrategia Metodológica	105
3.1 Justificación Y Planteamiento Del Problema	105
3.2 Preguntas De Investigación	106
3.3 Supuesto De La Investigación	106
3.4 Objetivos	107
3.5 Tipo De Estudio	107
3.6 Participantes	111
3.7 Categorías Y Subcategorías	113
3.8 Técnicas Y Procedimiento De Recolección De Información (Trabajo De Campo)	115
3.10 Análisis De Datos	125
3.11 Criterios De Rigor De La Investigación.....	135
3.12 Consideraciones Éticas De La Investigación	136
4. Resultados	140
4.1 Lo Colectivo	140
4.1.1 A La Pesca De Vivir Bien	140
4.1.2 Más Allá Que Para Aquí: Representaciones Y Metáforas De La Salud	151
4.1.3 Entre La Suerte Y La Muerte: Prácticas De Atención Y Cuidado A La Salud.....	160
4.1.4 Al Mar No Se Le Teme, Se Le Respeta: Afectividad En Los Pescadores	172
4.1.5 En El Fondo Es Otro Mundo: De Buceo Y Pepino De Mar	176
4.2 Lo Contextual.....	180
4.2.1 De Espacios Y Lugares: Un Lugar Con La Misericordia De Dios	180
4.2.2 Tejiendo La Red En La Comunidad: Entre Lazos Y Conflictos	195
4.2.3 Mujeres En La Pesca Celestunense	199
4.2.4 Polifasia De Un Mismo Fenómeno: Caso COVID.....	201
4.3 Lo Socio-Estructural.....	208

4.3.1 Sistema De Salud/Atención De La Salud	208
4.3.2 Sistema De Pesca Y Política Pesquera	214
4.4 Categorías Emergentes	223
Discusión	225
1. ¿Vivir Para Pescar O Pescar Para Vivir?	225
2. Tejiendo Una Red: Representaciones Sociales De La Salud En Contexto	233
Conclusiones	241
Referencias.....	250
Anexos.....	285

Resumen

Las personas dedicadas a la pesca artesanal forman parte de un sector poblacional con amplias carencias sociales, entre ellas el acceso a la salud. Al respecto, los estudios de salud en la pesca toman como referente el enfoque biomédico, prestando poca o nula atención a los saberes del sentido común que las personas dedicadas a la actividad bordan desde sus propios contextos de vida. Este trabajo de enfoque cualitativo y de aproximación etnográfica tuvo como objetivo analizar y describir las representaciones sociales de la salud de un grupo de pescadores artesanales de Yucatán para aproximarse a la relación entre sus significados y prácticas saludables, desde su contexto situado. La información fue recopilada por medio de entrevistas a pescadores artesanales y agentes comunitarios, así como, por observación directa e indirecta. Mediante el análisis de contenido y discurso, se encontró que la pesca es el principal referente de la salud del grupo, ya que cualquier malestar toma como base la posibilidad de trabajar o no. El contenido representacional aparece atravesado por el discurso médico hegemónico que enfatiza la enfermedad y su curación, donde el cuerpo es representado como el repositorio de malestares. A nivel afectivo, surge una contradicción entre vivir feliz y sin preocupaciones y, al mismo tiempo, con miedo e incertidumbre por tener una buena pesca o regresar a casa. Finalmente, se puede concluir que las representaciones sociales de la salud se han construido desde tres referentes (la pesca, el cuerpo y el dinero) que sitúan al pescador como máquina de producción e invisibilizan sus sentires como personas.

Palabras clave: *Pesca artesanal, Representaciones Sociales, Salud, Autotención-Autocuidado, Contexto situado*

Introducción

Lejos de su definición como una actividad de extracción acuática, la pesca cobra un significado ambivalente, por un lado, contribuye al bienestar económico y nutricional del mundo y, por otro, expone a la muerte a quienes se dedican a ella. Por esta razón, el interés de este trabajo recae en la necesidad de recuperar, desde la voz de las personas dedicadas a la pesca, los significados y prácticas de la actividad en relación con la salud y sus procesos de autocuidado.

La tesis de la cual se parte considera que la pesca dota de sentido identitario a sus practicantes, les provee elementos para construir su realidad y configura las dinámicas sociales dentro del territorio, por lo tanto, es un modo de vida que engloba en conjunto las actividades vitales de sus practicantes y sus condiciones de vida. La influencia actual del sistema económico capitalista en alianza con un modelo médico hegemónico que privilegia el enfoque patogénico ha dado pie para que dicho modo de vida se reoriente hacia la producción y menos hacia la sostenibilidad y el cuidado como sucedía en décadas anteriores. Hecho que ha influido para que las representaciones sociales de la salud entre la población pesquera tomen como referencia central al cuerpo, la enfermedad y la cura, manteniendo así un mecanismo que prioriza la producción por encima del bienestar.

Esta opresión ocasionada por el aspecto monetario ha dado como resultado un manejo que podría llamarse individualista de la pesca, toda vez que cada persona, lancha o barco que salga a la faena se le considera como una unidad económica, cuyo objetivo será la producción (pesca) de una cantidad importante de producto para que, finalmente, sea intercambiado por dinero. Este modelo capitalista posee el poder de guiar políticas nacionales e internacionales centrando su atención en la regulación y el manejo de las especies acuáticas sin considerar las necesidades y preocupaciones de los pescadores a nivel psicológico, grupal, social y ambiental.

La preponderancia hacia el recurso ha contribuido para construir a la actividad pesquera desde la singularidad, la homogeneización y la invisibilidad. En primera instancia, la singularización de los pescadores refiere a su constitución como un solo grupo que comparten las mismas características. Si bien, la costa puede concebirse de forma genérica como un espacio híbrido que permite a las personas que lo habitan construir sus vivencias y saberes entre el mar y la tierra, nunca siendo de uno ni del otro sino de ambos a la vez, lo cierto es que al mismo tiempo este espacio está atravesado por aspectos sociohistóricos del lugar donde se ubica. Por ejemplo, sin contar aguas territoriales en México, 17 de los 32 estados que conforman el país se encuentran bañados por mares y cada uno de ellos cuenta con una historia, cultura y dinámicas propias.

Por lo anterior, es necesario repensar a los pescadores desde la pluralidad y no la homogeneidad. Deconstruir el discurso y las acciones con un enfoque heterogéneo de acuerdo con los lugares y grupos pesqueros. Dentro de cada lugar, la manera de ser persona de la pesca puede variar, ya que no es lo mismo pescar sobre el mar o debajo de él; ser pescador artesanal o de altura; pescar en el mar o en el río; ser mujer u hombre pescador.

La singularidad y la homogeneidad conducen a la tercera situación, que es la invisibilidad de los grupos pesqueros. Aspecto paradójico, toda vez que al estar a la vista y oídos de muchas personas los pescadores son ignorados. Incluso, algunos han tomado la decisión de callar ante la ausencia real de oídos que únicamente prestan atención a sus propios intereses y no del colectivo, como es el caso de los empresarios pesqueros.

Por otro lado, el sistema capitalista ha contribuido para la modificación identitaria del ser pescador. Por ejemplo, en México con las políticas que fomentaron la marcha hacia el mar en los años 60, los espacios costeros cobraron relevancia como punto estratégico para la recuperación económica nacional. Este hecho ocasionó olas migratorias hacia las costas y que personas sin tradición marina se convirtieran repentinamente en pescadores, situación que aún persiste con la

diferencia de un crecimiento humano inversamente proporcional al recurso. Es en este sentido que las identidades pesqueras se han modificado, aspecto que se puede observar en el rito de convertirse pescador. Antes, el aprendizaje era obtenido con muchas horas de práctica, de conocer los elementos que rodea al trabajo y de saber conectarse con la naturaleza. Ahora, por la necesidad de producir y la competencia, el proceso de asumirse como pescador se reduce al conocimiento del GPS, la sonda y saber manejar una lancha.

Lo expuesto hasta aquí, permite fundamentar algunas de las razones para ampliar el significado de la actividad pesquera vista como un acto mecánico-económico-individualista de extracción, y construirla como un proceso sociohistórico y contextualizado que entrelaza diversos elementos de la realidad, que para el caso de este trabajo el interés de análisis recae en su vínculo con la salud.

Pero ¿por qué la salud? Es un hecho histórico que a las personas dedicadas a la pesca no se les garantiza el Derecho a la Salud en el trabajo, a pesar de encontrarse insertos en una actividad que los expone diariamente, lo cual habla de un déficit del sistema pesquero y visibiliza la priorización de la producción sobre el pescador. Es probable que, en tiempos pasados el sentido de riesgo era menor entre la población pesquera por contar con mayores recursos marinos que les permitía realizar su labor a distancias cercanas y sin tanto esfuerzo. Sin embargo, en la actualidad la práctica se ha visto modificada debido al valor comercial que han adquirido ciertos productos, teniendo como consecuencia el ejercicio de prácticas y situaciones que están en contacto íntimo con el bienestar y la salud del pescador, tales como: la sobreexplotación del recurso, la pesca ilegal, la destrucción y/o modificación del ecosistema marino, aumento en las cargas y tiempos de trabajo, entre otros.

Ante esto, la garantía que tienen los pescadores en materia de salud es mínima. Si bien, el estado mexicano les garantiza, como a todos sus habitantes, la atención a su salud mediante el

programa BIENESTAR, los servicios se caracterizan por ser insuficientes, carecer de infraestructura y con un trato humano cuestionable. Aunado a esto, la posición geográfica de las comunidades costeras complica el acceso a la atención, tanto por la distancia como por los tiempos del traslado ante una urgencia.

Si bien, los elementos descritos con anterioridad parten de una generalización de las comunidades costeras en México, el contexto situado donde se llevó a cabo este trabajo comparte dichas características y suma la carencia de servicios básicos de vivienda, educativos, sanitarios, alimentarios, altos índices de migración, sobrepoblación, alto consumo de drogas, entre otros. En lo que respecta a los pescadores, se observaron prácticas como el alto consumo de tabaco, alcohol, azúcares refinados en bebidas y comestibles (Puc Vázquez, 2018), las cuales se encuentran asociadas con el sobrepeso y éste con algunas de las 20 principales causas de mortalidad en Yucatán como son: enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades del hígado, insuficiencia renal y anemias (INEGI, 2017).

Los estudios sobre la salud de los pescadores llevados a cabo en diferentes lugares han encontrado como principales afectaciones las musculoesqueléticas, enfermedades cardiovasculares, problemas con el consumo de sustancias, alteraciones en los patrones de sueño y altos niveles de estrés, lo cual coincide con alguna de las características encontradas en la población de estudio. Pese a esto, no existen lineamientos y/o acciones locales focalizadas que promuevan la salud entre el grupo, lo cual surge como un área de oportunidad para visibilizar sus necesidades.

En consideración con la tesis planteada, que propone a la pesca como un modo de vivir compuesto de elementos sociohistóricos surgió la interrogante ¿cómo hacer un cambio de perspectiva que permita trascender el análisis hacia las personas dedicadas a la pesca desde su contexto?, ¿cómo reconocer sus decires, haceres y sentires en particular de su salud y bienestar?

La respuesta fue retornar al sujeto, ofreciendo la posibilidad de que hablen y sean escuchados comprometidamente.

Teniendo claridad sobre el posicionamiento epistémico, los cuestionamientos iniciales que se querían responder con el trabajo fueron: ¿qué significa la salud para las personas de la pesca, particularmente entre los pescadores artesanales?, ¿cómo se relacionan estos significados con las prácticas de autocuidado-autoatención?, ¿es posible tejer una relación entre los conocimientos y prácticas del sentido común con aquellos denominados científicos? ¿qué elementos influyen en la construcción de la salud en los pescadores?

A fin de responder estas preguntas y dar continuidad al estudio iniciado en la maestría, en esta investigación doctoral se abordó la salud desde el propio saber de los pescadores artesanales que habitan el contexto situado de Celestún, planteando como objetivo central analizar y describir las representaciones sociales de la salud de un grupo de pescadores artesanales de Yucatán con la finalidad de aproximarse a la relación entre sus significados y prácticas, desde su contexto situado.

Para dar cuenta del objetivo se construyó este documento conformando 6 apartados. En el capítulo 1, "Salud y representaciones sociales" se parte de la necesidad de trazar la ruta que permita entender a la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS). Dentro de esta perspectiva, un elemento clave en el estudio de las representaciones sociales es el objeto de representación caracterizado por ser culturalmente relevante, compartido por los grupos, generar polémica y poseer carga afectiva. Cabe aclarar que un objeto de representación no necesariamente es el objeto de la investigación, aunque a veces es posible su coincidencia, la diferencia reside en que este último no contiene todas las características previamente mencionadas. Por ejemplo, un objeto de investigación puede ser la alimentación neonatal y el objeto de representación sería la lactancia materna.

En este estudio el objeto de investigación y de representación se traslapan, entendiendo que la salud es un tema de relevancia en todas las sociedades por su vinculación con la vida, y como objeto de representación se le asigna relevancia cultural, genera polémica intergrupala y dota de afectividad. Es así, que partiendo una descripción de los principales referentes de la teoría se hace una aproximación a la complejidad del fenómeno, incluyendo la amplitud de perspectivas que intentan explicarla (mágica, religiosa, geográfica, positiva, interdisciplinaria, etc.) y algunos modelos de atención. En suma, este capítulo sienta las bases teóricas-conceptuales desde las representaciones sociales para el abordaje de la salud.

En el capítulo 2, "Los pescadores artesanales y su contexto vivido" se hace una distinción de las costas como un contexto situado híbrido que interrelaciona el mar y la tierra. Dado que tiempos y espacios son vividos de forma particular con indicadores ajenos a lo acostumbrado tierra adentro, en las costas se generan dinámicas microculturales propias caracterizadas por un contacto continuo con la naturaleza. Aunado a esas formas de entender la realidad, los estudios centrados en pescadores dan cuenta de la delicada y precaria situación en la que se encuentran junto con sus familias, llevando a considerarles como verdaderos sobrevivientes. Este escenario no es ajeno del lugar donde se desarrolló este trabajo, por lo tanto, parte de los objetivos de este capítulo fue presentar una descripción del contexto matizando las condiciones sociodemográficas que la caracteriza.

En el capítulo 3 "Estrategia metodológica" se describe el abordaje del fenómeno de estudio, el cual se realiza desde un enfoque cualitativo y de aproximación procesual en la perspectiva de las representaciones sociales, permitiendo profundizar en el análisis de la elaboración y el contenido representacional de la salud de la población desde su contexto situado. Con base en un diseño etnográfico, se realizó trabajo de campo durante nueve meses donde se integró el trabajo *in situ* y online. Se entrevistó a 10 pescadores artesanales y 5 agentes clave de la

comunidad; se tomaron notas de campo; se realizaron charlas informales y se obtuvieron registros de páginas de Facebook. Compilado el material se realizó un primer análisis a fin de aproximarse al contenido de las representaciones sociales, a partir de las categorías centrales y subcategorías del estudio (la salud, la pesca y contexto situado). En un segundo momento, el material fue analizado discursivamente con el objetivo de acercarse y entender los procesos de construcción y difusión de las representaciones sociales de la salud entre los pescadores.

En el cuarto capítulo 4, “Resultados”, se presentan las evidencias encontradas a partir del análisis realizado, de los cuales se destaca que el contenido representacional de la salud posee como elementos de su núcleo, a la pesca y la economía. Es en la pesca donde sucede la vida del pescador, funge como el eje transversal de la realidad costera llegando a considerar que no se vive para pescar, sino que la pesca es la vida misma. Por su parte, la economía se sustenta desde la visión capitalista que ha contribuido en la construcción de un sistema pesquero competitivo enfocado al ingreso monetario. Con base en estos elementos, se encontró que el mismo sistema toma como aliado al modelo médico hegemónico para mantener y difundir representaciones sociales de la salud ancladas a la enfermedad, la mecanización del cuerpo y la individualidad. Dada la fortaleza de este binomio, no se encontraron grandes diferencias en los repertorios interpretativos de la salud y, por el contrario, los discursos presentes en los diversos grupos son coincidentes. En complemento se encontraron otros elementos representacionales de la salud como: la afectividad, la naturaleza, la identidad, las metáforas, el tiempo, los espacios, el sentido de comunidad, aspectos que, si bien han sido relegados por el sistema actual, se mantienen vivos y presentes en el colectivo, mismos que pueden servir para cuestionar el *statu quo*.

A partir de los resultados, en el apartado 5 de la “Discusión”, se sugiere que la pesca es el centro de la vida del pescador influyendo en la construcción de prácticas y significados de la salud. Asimismo, se discute la propuesta de considerar a la actividad pesquera como un sistema

complejo, en la cual existen elementos psicológicos, sociales, ambientales y afectivos implicados en la construcción de representaciones sociales de la salud.

Finalmente, a partir de todo lo reseñado en el apartado 6 de las “Conclusiones”, se hace explícita la necesidad de considerar en los análisis pesqueros al recurso humano en sus múltiples aristas y no sólo como herramienta de trabajo, sino, reconstruir un sistema pesquero que visibilice el bienestar psicosocioecológico. Para esto, se requieren de mecanismos que posibiliten diálogos y acciones responsables de todas las y los actores relacionados con la pesca, cuya perspectiva sea la vida como centro de interés.

Capítulo 1. Salud Y Representaciones Sociales

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) se ubica como una perspectiva que entiende a la realidad como proceso socio construido. Se interesa por objetos de representación caracterizados por su relevancia cultural, tal como la salud. En este sentido, el capítulo tiene como finalidad sentar las bases teóricas de la investigación, pasando por una descripción de la salud-enfermedad como fenómeno socialmente construido, siguiendo con la descripción de los elementos teóricos de las RS, situando para esta investigación a la salud como objeto de representación social. Finalmente, se cierra el apartado con la exposición de diferentes modelos de salud y la descripción analítica del sistema de salud en México.

1.1 Construcción Social De La Salud-Enfermedad

En 1977 Engel propuso un nuevo modelo de salud que integra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Él argumentaba la necesidad de traspasar el discurso médico vigente centrado en los procesos bioquímicos de la enfermedad para establecer una relación entre ellos, la experiencia del paciente y los marcos sociales donde se ubican. En este sentido, el autor menciona que el modelo biomédico ignora el rigor en el proceso de entrevista, así como los significados que el paciente reporta en los aspectos mencionados. Para Ramos Pozón (2015, p. 512) este nuevo modelo biopsicosocial, puede sintetizarse en las siguientes ideas centrales:

- La presencia de anomalías físicas no significa necesariamente la presencia de una enfermedad.
- Para la correlación de procesos bioquímicos y datos clínicos se requiere de un enfoque científico de los datos conductuales y psico-sociales que son aportados por el paciente.
- En el transcurso de las patologías, existen variables psicosociales significativas que influyen junto con los aspectos biológicos.
- Los efectos bioquímicos pueden determinar ciertas características de la enfermedad, no obstante, no determinan el rol del enfermo.

- Un tratamiento dirigido a los aspectos bioquímicos no necesariamente restaura la salud del paciente.
- El rol del médico incide en el curso, desarrollo y pronóstico de la enfermedad.

En contra parte, autores como Nassir (2008) critican al modelo por ser descriptivo más no prescriptivo u operativo, y por su falta de claridad al describir la manera en que se interrelacionan y el peso de las dimensiones. No obstante, su aportación reside en delinear una manera de aproximarse a la salud-enfermedad situando al paciente como un agente vinculado de manera activa a su bienestar y que habita en un tiempo determinado dentro de un espacio social.

En complemento con el modelo biopsicosocial, la perspectiva sociohistórica permite analizar desde lo social y de manera crítica, las estructuras construidas en relación con el proceso salud-enfermedad. En este sentido Laurell (1982) menciona que "la naturaleza social de la enfermedad no está dada por el caso clínico, sino por las formas de enfermar y morir de los grupos humanos" (p. 2). Desde esta postura, lo social no es una variable más de riesgo sino el espacio donde se construye y a la vez participa el proceso de salud-enfermedad, manifestándose desde la totalidad social en lugar de lo individual (López Arellano y Peña Saint Martin, 2006; de Almeida Filho, 1992).

Para autores como Breilh (1991) y Laurell (1994), el reconocimiento de un abordaje sociohistórico de la salud permite entender no sólo el objeto biológico de estudio sino llegar a las formas de organización social que permiten su producción y/o reproducción. Al respecto, López Arellano y Peña Saint Martin (2006) mencionan que la salud-enfermedad se "expresa en la corporeidad y la psique humana pero su génesis como proceso colectivo, se ubican en procesos sociales-históricos" (p. 89).

La posibilidad de un análisis desde lo social de la salud-enfermedad, apuesta por ofrecer un panorama diversificado y complejo que permita llegar a la raíz de los problemas y/o los éxitos,

traspasando la idea de una causalidad lineal como sugieren Borrell-Carrió et al. (2006). Con base en lo anterior, la propuesta de este trabajo es reconocer cómo lo psicológico y lo social están implicados en la salud-enfermedad, para lo cual retoma la perspectiva psicosociológica de la Teoría de las Representaciones Sociales con el fin de aproximarse a los procesos de significación y prácticas que los grupos realizan desde su propio marco social. La integración de lo social como la categoría que contribuye a tender un puente con lo psicológico permite asumir que la salud-enfermedad es una construcción que se realiza socialmente y que responde a tiempos, lugares particulares y referentes sociohistóricos del contexto situado.

El aporte de la TRS permite una lectura de lo social desde los actores mismos que están implicados en el fenómeno de interés, por lo cual, la construcción de sus narrativas, además de poner como centro de atención sus experiencias vividas, permite un autoanálisis desde sus territorios basándose para la construcción contextualizada de una realidad en teorías del sentido común, compuestas de la relación entre elementos cognitivos (intraindividuales) y elementos sociales (condiciones sociales que determinan los procesos cognitivos) (Puc Vázquez, 2018). Para mayor claridad, en el siguiente apartado se describen los elementos que construyen la perspectiva teórica de las RS.

1.2 Las Representaciones Sociales Como Perspectiva Teórica

Las representaciones sociales son “una forma particular de enfocar la construcción de la realidad, tomando por igual las consideraciones cognitivas y las dimensiones sociales de esta construcción” (Knapp et al. 2003, p. 24). Fue Moscovici (1979) con su obra *El psicoanálisis: su imagen y su público (La Psychoanalyse, son image et son public)* quien propone la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) como un nuevo paradigma de conocimiento, cuyo éxito fue centrarse en el proceso intersubjetivo de creación y en el contenido de un objeto de representación (Xelhuantzi, 2015).

Para Banchs (2000) el objetivo de analizar la compleja realidad desde esta teoría fue conocer como las personas construyen el conocimiento del sentido común, conocimiento que permite la comunicación y la vida cotidiana. Por su parte, Flores-Palacios (2001) menciona que esta teoría permite comprender los procesos subjetivos de la construcción del pensamiento social y ubicar el proceso en cual un grupo significa y comparte una realidad. Al formular teorías científicas retomando teorías del sentido común el análisis desde la TRS apuesta por el diálogo y co-construcción de conocimientos, mediante un proceso dialógico que promueve un acercamiento a la complejidad de la vida cotidiana (Moscovici, 1979; Markova, 2017).

Las representaciones sociales pueden ser analizadas desde diferentes enfoques. Si el interés se centra en los procesos de producción y de reproducción se puede optar por un enfoque procesual; si la preferencia es por la estructura de los elementos representacionales, el enfoque puede ser el estructural. Este trabajo retoma el procesual, que además de lo mencionado se centra en la naturaleza compleja de las representaciones sociales, en sus elementos contenidos, su génesis y su elaboración (Arruda, 2010).

Sea estructural o procesual el enfoque, en el análisis de las RS se consideran la información contenida, el campo o estructura representacional y la actitud del grupo (Moscovici, 1979). En complemento, autoras como Banchs (1996); Arruda (2010) y Flores-Palacios (2015) mencionan que la afectividad es otro aspecto para considerar, al impregnarse de los procesos de dotación simbólica de las RS, al respecto Banchs (2000) menciona que:

para acceder al contenido de las representaciones sociales se debe partir de un abordaje hermenéutico, entendiendo al ser humano como productor de sentidos, y focalizándose en el análisis de las producciones simbólicas, de los significados, del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construimos el mundo en el que vivimos (p. 36).

1.2.1 Definición De Las Representaciones Sociales

La Teoría de las Representaciones Sociales surgió para dar cuenta de los procesos de inclusión y reelaboración del conocimiento científico al conocimiento popular. Moscovici (1979) en su trabajo inicial describe el mecanismo donde el psicoanálisis traspasa el ámbito de la práctica y conocimiento profesional para alojarse en la esfera de lo cotidiano.

Debido al interés por entender cómo ciertos fenómenos sociales pasaban a formar parte del imaginario social, los estudios sobre representaciones sociales ampliaron su objetivo inicial hacia considerar que la realidad se construye por la diversidad e interacción de saberes y prácticas que son compartidos, permitiendo aproximarse a las teorías de sentido común que las personas elaboran para explicar el mundo.

El interés de algunos autores por las representaciones sociales como una herramienta de interpretación y pensamiento de la realidad cotidiana ha contribuido a una variedad de definiciones, que para esta investigación se retoman las siguientes:

Una modalidad particular de conocimiento, calificada como “conocimiento del sentido común”, cuya especificidad reside en el carácter social de los procesos que la producen. [...] abarcan el conjunto de creencias, conocimientos y opiniones producidas y compartidas por los individuos de un mismo grupo, en relación con un objeto social en particular. [...] para definir las se habla de “teorías ingenuas”, haciendo referencia a construcciones más o menos elaboradas, pero que se oponen a las del experto o científico” (Guimelli, 2004, p. 63)

Concepto marco que apunta hacia fenómenos y procesos, no es algo acabado y definido, puede y de hecho sufre modificaciones a lo largo de su vida cotidiana. [...] resulta potencialmente útil para comprender procesos mentales sociocognitivos mediante los cuales los colectivos se explican su realidad, cubriéndola de elementos afectivos capaces

de otorgarle un significado coherente a su estructura de pensamientos” (Flores-Palacios, 2015, pp. 46-47)

Con la inclusión de ambas interpretaciones se intenta resaltar la complejidad de las representaciones sociales, toda vez que pueden ser consideradas como fenómeno y proceso en continuo cambio, que a partir de la condensación de información variada y proveniente de diferentes fuentes construyen teorías que dan sentido a su vida cotidiana.

Aunado a lo anterior, las representaciones sociales poseen características propias, lo que suma a su reconocimiento y diferenciación con otras teorías. Para autores como Jodelet (1986) y Wagner y Elejabarrieta (1994) las representaciones sociales se caracterizan, entre otras, por ser siempre la representación de un objeto; por su carácter de imagen y la propiedad de intercambiar lo sensible, la idea, la percepción y el concepto; su potencial constructivo más no determinante y su génesis social. Estas propiedades se describen a continuación:

Son producción y no reproducción de un objeto: Representar es acción y efecto de producir la “imagen” de algo; no se trata de hacer una copia del objeto (Lefevbre, 1983), sino de construirlo. Para Jodelet (1986) significa:

un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto es substituir a, estar en lugar de. No existe ninguna representación social que no sea la de un objeto, aunque este sea mítico o imaginario. Representar es hacer presente en la mente, en la conciencia. Es la reproducción mental de otra cosa (p. 475).

Por su parte, Wagner y Flores Palacios (2010) explican a la representación como un constructo teórico que describe un estado mental o proceso social para designar objetos físicos e ideales.

De estas ideas se resalta la habilidad creadora de las personas y el dinamismo de la representación social. El primero hace referencia a que los seres humanos no son entes pasivos en

espera de que la realidad les sea dada, por el contrario, se erigen como sujetos activos intérpretes de la realidad circundante, pensamiento que coincide con Moscovici y Hewstone (1986) quienes mencionan que las personas son cualquier cosa menos receptores inertes, al respecto Jodelet (1986) indica que son gente pensante, actuante y cambiante, son productores de significado, que tienen el objetivo de encarnar el conocimiento.

Es la capacidad creadora de las personas lo que dota de dinamismo a las representaciones sociales, tanto por reconocer su naturaleza dual de ser proceso y resultado. Esta movilidad se hace visible en la propuesta de Moscovici al describir los mecanismos con los que el Psicoanálisis se anclaba al conocimiento cotidiano por el intercambio de saberes entre uno genuino, poseedor de una estructura flexible y regularmente soslayado y/o invalidado, y otro científico, hegémicamente estructurado y aceptado como el saber válido.

Otra de las ideas que sustentan la producción de la realidad es la no diferenciación entre sujeto y objeto, debido a que no puede existir el uno sin el otro. Esto implica que relaciones sujeto-objeto o sujeto-sujeto siempre son un acto de representación dado por los sujetos y no por el objeto en sí. Hecho que nos traslada a la idea inicial de Moscovici cuando plantea la no existencia de los objetos, sino únicamente de su representación.

Un punto importante de clarificar es que desde el sentido común no se habla de representaciones sociales, sino de conocimiento, por lo que, Wagner (1996) cuestiona en los estudios sobre representaciones sociales la inclusión en los títulos de las palabras “representaciones sociales de”, debido a que para las personas legas no existen representaciones sociales de tal o cual objeto, sino únicamente formas de aprehender, explicar y vivir su realidad. Si bien la teoría de las representaciones sociales permite a la persona que investiga dar estructura y contenido sobre algún objeto, es pertinente tomar precauciones de las generalizaciones y de las imposiciones, aspecto que

incluso se tiene presente en la teoría misma cuando se dice que las representaciones son guías para la acción, no sus determinantes (Jodelet, 1986).

La diferencia entre saber del sentido común y el saber científico responde nuevamente a la creación de categorías desde la ciencia para diferenciarse de otras formas de producción de conocimiento. Por lo tanto, las representaciones sociales como propuesta teórica son una categoría científica para el entendimiento del mundo, asumiendo que ellas no existían antes de la aparición del conocimiento llamado científico. De esta forma, la ciencia y el sentido común siempre han mantenido una estrecha relación con límites imprecisos, por ejemplo, existen médicos que ejercen con base en algún dogma religioso y pescadores artesanales sin educación formal que poseen y aplican conocimientos científicos.

En este sentido, uno de los méritos de la TRS es fungir como ese puente conciliador entre la ciencia y el sentido común, destacando su interés por un saber históricamente subyugado, como es el de la vida cotidiana, otorgándole un carácter central en la explicación del mundo y deshegemonizando el saber desde la ciencia como el único válido. Por lo tanto, se entiende que las representaciones sociales son un saber que se autoproduce, se contiene y modifica sus propios contenidos por medio de la comunicación y por ser constructoras del mundo, al mismo tiempo que son ese mundo.

Son una forma de conocimiento condensado: Las representaciones sociales como elementos productores y producidos, son fenómenos que se dan desde la inclusión, interacción y conflicto de dos espacios complementarios que son, lo individual y lo social. Es la integración de estos dos lugares que diferencia a las representaciones sociales de otros conceptos, como pueden ser las actitudes, las creencias, las conductas. Por su parte, lo social funge como el espacio de interacción entre, las cogniciones y los afectos; y por otro, los valores, las normas, y los símbolos. Así, para Pelcastre-Villafuerte et al. (2001):

adentrarse en el estudio de las representaciones sociales implica trastocar diferentes ámbitos que funcionan de manera interdependiente [...], por ejemplo, el significado y las normas implícitas en las prácticas sociales no se encuentran en la mente de los actores, sino fuera de ella, en las prácticas mismas (p. 409)

Para autores como Ibáñez (1994) las RS son productos que condensan otros elementos como historia, política, afectividad y prejuicios. Por lo tanto, la riqueza de los estudios desde esta teoría alude a la posibilidad de entender los diferentes elementos que se circunscriben, se relacionan y se trastocan en el objeto de representación y de las personas. Por ejemplo, en los estudios centrados en la salud no sólo se puede dar cuenta de la construcción de la salud en un contexto y un grupo específico, sino también de su historia, de su ambiente, de su estructura social, de las relaciones de poder, incluso de las prácticas o acciones que se hace u omiten en relación con su cuidado y preservación, lo que Doise define como *marcaje social* (Lacasa, 1993).

Guían la acción, pero no la determinan: Existe una posible confusión con esta característica de las representaciones sociales, que por lo común suele tomarse como sinónimo del concepto la causalidad de las prácticas, aspecto que es incierto.

La teoría menciona que “se conciben como guías para la acción” (Moscovici, 1979; Jodelet, 1986; Valencia Abundiz, 2007) asumiendo firmeza en la relación del acto con el pensamiento, la cual funge como el mecanismo mínimo necesario para vivir. Si bien, las representaciones sociales como modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal (Jodelet, 1986), dan sentido dentro de un complejo y caótico mundo social, no es ley que intervengan de manera directa en las conductas, o ¿por qué aun teniendo representaciones sociales sobre las dificultades de ser madres y padres en edad adolescente, los índices de embarazo en jóvenes siguen teniendo una tasa elevada en México?

Otro ejemplo de esta ausencia de relación se puede encontrar entre los pescadores, particularmente en quienes practican el buceo dentro de una comunidad yucateca, ya que aun teniendo conocimiento del aumento de riesgos a enfermedad por descompresión al sobrepasar el número de inmersiones diarias recomendadas o por el tiempo de inmersión, la mayoría ingresa al mar en más de una ocasión, asumiendo consciente o inconscientemente, los peligros de su acción. Por lo tanto, representación social y acción pueden tener direcciones diferentes.

Para fungir como guías de acción estas deben encontrar su pertinencia en los vínculos entre el conocimiento adquirido y el contexto de surgimiento. En el caso de la pesca, cuando sucede un accidente en altamar, la tripulación puede saber cómo actuar para remediar la condición hasta llegar a la clínica; la ruta de actuación en caso de accidentes está influenciada por el conocimiento transmitido de manera cotidiana con base en situaciones similares. Este hecho, permite comprender cómo la representación de primeros auxilios consiste en actuar para evitar lesiones mayores e incluso de la muerte, de acuerdo con el contexto y la información objetivada y anclada.

Poseen una génesis social: Las representaciones sociales no son producciones elaboradas en el universo cognitivo, sino que son construidas en el espacio social, lugar que permite compartir procesos entre personas y entre personas y el contexto. Así, el conocimiento social condensa elementos como opiniones, imágenes, actitudes, estereotipos, creencias, valores, normas, leyes, símbolos, etc. Por lo tanto, ni lo individual construye lo social, ni es producto de lo social, son dos aristas de un mismo universo, el universo de lo subjetivo (Guimelli, 2004). Lo social existe en cuanto se concibe como el cúmulo organizado de información y prácticas intersubjetivas en constante interacción. Sirve como puente para la integración de los procesos cognitivos individuales y colectivos. Así, lo social interviene por varios medios, destacando la comunicación, la cultura, los códigos y los valores (Guimelli, 2004).

Con lo expuesto hasta ahora es posible sintetizar que las representaciones sociales permiten explicar la realidad al mismo tiempo que dota de herramientas para actuar en ella. Partiendo de estas ideas, el siguiente objetivo es explicar cómo es que las RS surgen en el mundo social, cuáles son los procesos por las que se construyen y difunden entre los grupos, aspectos nada menores que se intentan responder en el siguiente apartado.

1.2.2 Surgimiento Y Difusión De Las Representaciones Sociales

Para Moscovici (1979) todo pensamiento es social, pero al mismo tiempo no todo pensamiento social sucede del mismo modo ni con los mismos objetivos, debido a que este podría estar determinado por diversos factores en las que son pensadas y constituidas. Al respecto Araya Umaña (2002) menciona que el común denominador de su surgimiento es que sucede en tiempos de crisis y conflictos.

Desde esta perspectiva, las representaciones sociales surgen en la polémica como acto comparativo y disidente de entender y explicar la nueva realidad, proceso que resulta de considerar, primero, que existen al menos dos formas de saber, una hegemónica y una no hegemónica; y segundo, del esfuerzo por incluir al conocimiento hegemónico el no hegemónico, generando anclajes y subjetivaciones de un conocimiento nuevo a un horizonte de conocimiento.

Siguiendo con el surgimiento de las representaciones sociales, Moscovici (1979) menciona que sucede mediante la dispersión de la información, focalización y presión a la inferencia. La primera refiere a que la información existente se disemina en un proceso desigual, selectivo y desorganizado, de tal manera que es labor de las personas integrar los pedazos informativos con la finalidad de crear una historia o formarse una idea en relación con un suceso o un objeto. Por ejemplo, para el caso de los pescadores, existe información que se ha dispersado entre ellos en cuanto al cuidado de su salud, que se expande en voz de las personas dedicadas a la pesca con

más experiencia hacia las de menor. También por la lectura de algunos materiales o por las experiencias mismas de cara a la muerte e incluso por los medios de comunicación.

Con la información dispersa dentro del contexto social, la tendencia es focalizar la atención hacia ciertos aspectos informativos que responden a los intereses de cada grupo. Esta selección de información es perceptiva y busca llenar los vacíos de explicación, es un ejercicio selectivo ya que existen factores que pueden desestabilizar el sistema de pensamiento original. En la pesca, las personas dedicadas a la actividad han referido que no utilizan el equipo de protección para bucear (trajes, escafandras) por ser incomodo, además, de que un “buen buzo” no necesita de tales materiales. Aquí, la focalización resulta de aprehender aquellas estrategias que impliquen realizar su labor sin el uso del equipo. En este sentido, Rodríguez Salazar (2007) señala que autoras como Banchs y Herzlich recalcan que la focalización sucede en términos de la implicación o atractivo social, de acuerdo con los intereses particulares que se mueven dentro de la persona inscrita en los grupos de pertenencia, lo cual concuerda con el ejemplo mencionado.

Como tercer momento del surgimiento de representaciones sociales, se encuentra la presión por tomar un cúmulo de información considerada relevante para poder actuar u omitir acción ante una situación dada. Las circunstancias y las relaciones sociales exigen a las personas tomar una posición que le permita responder ante un fenómeno, siendo necesario elegir, entre una infinidad de alternativas, lo que ofrezca certidumbre y estabilidad. Siguiendo a Moscovici (1979) esto es “es el resultado de presiones que se observan y que requieren la construcción de un código común y estable que obligan a los participantes a un diálogo, a un intercambio de ideas con el fin de adaptarse a sus mensajes” (p. 178) Con los pescadores, las explicaciones de los riesgos a la salud suponen más un discurso compartido que sitúan a los factores físicos (no resistió, estaba débil, estaba cansado) sobre las prácticas y/o factores externos como los causantes del riesgo.

Descrita la relevancia que tiene la información y su circulación como elemento esencial de las representaciones sociales, conviene preguntarse: ¿cómo es que la información esparcida, focalizada e inferida pasa a formar parte del sistema de interpretación del mundo?, para Moscovici (1979) esto sucede a partir de los procesos de la objetivación y el anclaje.

El primero se entiende como el proceso de interpretar la información incomprensible en ideas, conceptos, esquemas e imágenes concretas conocidas, es decir, hacer familiar lo abstracto, explicar los asuntos desde nuestras palabras. Para Valencia Abundiz (2007), es permitir “a una colectividad o conjunto social edificar un saber común sobre la base de los intercambios y de las opiniones compartidas” (p. 60).

En la objetivación suceden tres procesos internos (Jodelet, 1986) que son la selección y descontextualización; formación del núcleo figurativo; y naturalización. En el primero, se depura y selecciona de toda la información disponible sobre el objeto, aquella que se enmarca en los criterios culturales y normativos del grupo. La información es separada de su nicho original, con la finalidad de apropiarla y dominarla. A partir del dominio que se tenga de la información, se construye de manera simplificada, una imagen o esquema que haga sentido a la estructura conceptual creada, lo que permitirá reconocer las relaciones del objeto en cuestión, en otras palabras, se conforma el núcleo figurativo. En la naturalización, el núcleo o esquema figurativo “permitirá concretar cada uno de los elementos que se transforman en seres de la naturaleza” (Jodelet, 1986, p. 482), inician el proceso de comprensión y asimilación de acuerdo con el caudal de información que se posea, un ejemplo es cuando los pescadores suelen referir a que “el mar está picado”; “las estrellas son las guías de navegación”.

Por su parte, el anclaje refiere al proceso de integrar lo novedoso al sistema de explicación, enraizarlo en el espacio social para su utilización cotidiana (Valencia Abundiz, 2007). La información nueva, después de haber sido procesada e interpretada, pasa a formar parte del

bagaje interpretativo del mundo, lo que para Wagner y Hayes (2011) es asimilarla culturalmente. Entre las funciones del anclaje, se encuentran la asignación de sentido, la instrumentalización del saber, articulación con la objetivación y el arraigo del saber nuevo al sistema de pensamiento vigente (Jodelet, 1986).

Lo descrito líneas arriba permite vislumbrar los procesos por los que las representaciones sociales se construyen y difunden, al mismo tiempo, éstas suponen una serie de funciones que permiten su emergencia y circularidad. Para Jodelet (1986), las representaciones sociales funcionan como agentes integradores cognitivos de lo novedoso, como intérpretes de la realidad y como orientadoras de la conducta. En complemento, autores como Sandoval (1997), Abric (2001), Wagner y Kronberger (2001), Araya Umaña (2002) abonan en este rubro al considerar de forma coincidente que las RS permiten construir y comprender el ambiente; dotar de sentido a la vida cotidiana al explicarla y justificarla por medio de teorías de sentido común; y contribuir a la construcción identitaria de la colectividad. Para revisar las características que proponen los autores mencionados, vea tabla 1.

Tabla 1

Funciones de las representaciones sociales

Sandoval (1997)	Wagner y Kronberger (2001)	Abric (2001)	Araya Umaña (2002)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comprensión, función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones. ▪ La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos. ▪ La comunicación, a partir de la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las representaciones sociales. ▪ La actuación, que está condicionada por las 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La coordinación grupal. ▪ La argumentación racional ▪ El enfrentamiento simbólico de situaciones problemáticas (symbolic coping). ▪ La compensación del entorno. ▪ Operar como un sistema de justificación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permiten entender y explicar la realidad. ▪ Definen la identidad y permiten salvaguardar la especificidad de los grupos. ▪ Guían los comportamientos y las prácticas. ▪ Permiten a posteriori justificar la definición de posiciones y los comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construcción social de la realidad en el intercambio social ▪ Desarrollo de una identidad personal y social. ▪ Búsqueda de sentidos o construcción del conocimiento del sentido común.

La emergencia, circularidad y funcionalidad de las representaciones sociales dejan entrever su dinamismo, aspecto que algunos autores retoman para proponer una tipología de las representaciones sociales, como se verá en el siguiente apartado.

1.2.3 Tipos De Representaciones Sociales

Moscovici (1988 en Banchs, 1996) plantea que, dentro de las sociedades modernas, caracterizadas por la pluralidad, las representaciones sociales pueden ser de tres tipos. Las hegemónicas se presentan en un grupo con una estructura interna fuerte, no necesariamente fueron producidas por ellos. Prevalen en la práctica simbólica o afectiva, parecen uniformes y coercitivas. El segundo tipo, las emancipadas, son producidas por la circulación de ideas y conocimientos pertenecientes a subgrupos con un relativo contacto entre ellos. También poseen autonomía y son resultado de compartir e intercambiar interpretaciones y símbolos. Son sociales por la división de funciones y de información que se reúne y combina a través de ellas. Son portadoras de formas nuevas de pensamiento social (Perera Pérez, 2003, p. 6). El tercer grupo, las polémicas, son generadas durante los conflictos sociales. Surgen del antagonismo, oposición y lucha entre grupos y frecuentemente son expresadas en términos de un interlocutor imaginario.

A diferencia de la propuesta de Moscovici (1979) que presupone tres tipos de representación social, Rodríguez Salazar (2007) considera que esas formas son más bien componentes de una misma representación social, cada una posee una parte hegemónica, otra emancipada y una polémica. Esto la ha llevado a considerar, incluso, nuevas técnicas de análisis a la estructura de las representaciones sociales por medio de un enfoque cualitativo, cuando de manera tradicional su acercamiento había sido por medios cuantitativos.

Por su parte, Flament (2001) divide a las RS en dos grandes tipos. Las representaciones autónomas caracterizadas por su organización se rigen en el objeto mismo que se representa, por ejemplo, en una investigación sobre inteligencia, citada por el mismo autor, manifiesta que el núcleo central de la representación se constituye por la experiencia vivida de las diferencias de inteligencia entre un individuo y otro. Por el contrario, en las representaciones no autónomas, el núcleo central se sitúa fuera del objeto mismo en una representación más global en la que el objeto está integrado.

A partir de lo planteado, para este trabajo se considera que la TRS permite analizar la relación entre los elementos que dotan de estructura simbólica a los significados y prácticas de la salud. Permite hacer un puente entre lo individual y lo colectivo, de tal forma que comprender la significación y prácticas de la salud incluyen considerar el pensamiento social como resultado de la interacción intersubjetiva en un contexto situado, entendido como la microcultura que se aloja en un espacio materializado (Flores Palacios, 2015). En particular, el análisis procesual considera aspectos que permiten situar, mantener y compartir las representaciones sociales, es decir, sobre los procesos que ha permitido que se anclen y objetiven en el contexto situado.

Así, la salud-enfermedad como resultado de la construcción subjetiva, social y contextual se convierte en el fenómeno de estudio y, específicamente en su objeto de representación debido a que es culturalmente relevante, creador de polémica, orienta el comportamiento y genera carga afectiva (Pereira de Sá, 1998; Flores-Palacios, 2010). En el siguiente apartado se profundiza al respecto.

1.3 Significados Y Prácticas: La Salud Como Objeto De Representación Social

La salud es un fenómeno de interés para varias disciplinas que la abordan desde diversas perspectivas teóricas y que se interesan por asociarlas con la vida. En la actualidad, desde la propuesta de la OMS, se concibe a la salud como un estado de completo bienestar que se

complementa con la ausencia de alguna enfermedad física, psíquica y moral. De esta manera, la categoría de enfermedad se presenta como una opción tangible, que al ser una manifestación permite decidir si un cuerpo está enfermo y, por ende, carece de salud. Así, las acciones dirigidas a la atención de la salud se materializarán en prevenir, curar la enfermedad y rehabilitar después de su impacto en el cuerpo físico, psíquico o moral.

Con lo anterior, tal pareciera que el objetivo de la salud desde este punto de vista es la preservación técnica de la vida, ejemplo de esto es la creación de políticas y acciones de muchos países, incluido México, para incrementar la esperanza de vida dejando de lado las condiciones en las que se vive. En efecto, vivir muchos años no es sinónimo de salud como tampoco lo es poseer un cuerpo sin enfermedad.

La relación entre cuerpo y mente no es unidireccional, incluso se puede dar desde vías contrarias, como puede notarse con la sensación de bienestar que se manifiesta al consumir drogas. En este sentido, un sentimiento subjetivo de bienestar no necesariamente se corporeiza en un estado de condición similar como se aprecia con la experiencia de vivir con VIH (Flores et al., 2011; Flores Palacios, 2013).

Con esto, se resalta que el proceso de construcción de la salud-enfermedad va más allá de las condiciones biológicas e involucrando procesos subjetivos, intersubjetivos y sociales. Con base en esto se cuestiona: ¿es posible una aproximación a la salud sin considerarla como resultado de la ausencia de enfermedad?, ¿cómo influye la dimensión social en la salud, específicamente en la construcción de sus significados y prácticas?; ¿permite una actividad, como la pesca, construir una forma particular de entender, ser y actuar en el mundo, y por ende la salud?

A partir de las interrogantes mencionadas, la Teoría de las Representaciones Sociales posibilita una mirada psicosociológica al fenómeno. Dentro de la teoría, uno de los aspectos centrales en la investigación es la delimitación del objeto que se estudia, en cuyos términos es más

adecuado llamarlo, objeto de representación. Se debe considerar que no todo objeto lleva consigo la cualidad generadora de representaciones sociales y, por lo tanto, no es un objeto de representación. En un ejemplo clásico, Wagner y Elejebarrieta (1994) cuestionan si las espinacas pueden ser objeto de representación, llegando a la conclusión que si bien, se pueden obtener discursos divergentes en torno al gusto o disgusto por ellas, no son objetos que resulten polémicas a nivel social, se queda en un plano individual (me gusta o no me gusta) por lo que no resultan objeto de representación social.

En este punto, se establece que todo objeto de representación social debe configurarse como relevante para el grupo, debe estar vinculado con sus prácticas y fungir como algo con interés de comunicar (Cuevas, 2016). Para Pereira de Sá (1998), su principal característica es su "relevancia cultural" (p. 45), es decir, que debe ser un objeto del que se hable y que genere polémica. Por su parte, Flores-Palacios (2010), añade que debe orientar el comportamiento y generar carga afectiva.

Contrario al ejemplo de las espinacas, se considera que la salud sí se constituye como objeto de representación (Alcántara Moreno, 2008), debido a que genera algunas de las mayores polémicas actuales, es socialmente relevante y genera carga afectiva. De igual manera, se distingue como un (el) elemento primordial para la vida al ser un hecho reconocible por todos, que está presente en la "empírica individual, constituida por elementos cognoscitivos intercambiables, con una carga específica de valor, moldeada por los afectos y motriz de conductas" (Robledo Díaz, 2015p. 44), además está presente siempre en las prácticas y discursos de la población en general y grupos en particular.

Por su parte Banchs (2007), menciona que se reconoce a la salud y la enfermedad como objetos de la representación social por que trasciende al modelo organicista, se relaciona con

referentes simbólicos culturales y es plausible captar la relación entre el pensamiento social y el científico. La autora argumenta que la salud-enfermedad:

es un evento desafortunado que amenaza o modifica (...) nuestra vida individual, nuestra inserción social y por consiguiente el equilibrio colectivo, requiriendo de una interpretación colectiva compleja y continua, un discurso de la sociedad entera es necesario para decirnos cuál es el sentido a atribuir a la enfermedad, a la salud, al -cuerpo, y para orientar nuestra relación con ellos (pp.157-158).

Claudine Herzlich (1973) es considerada como pionera en los trabajos sobre las representaciones sociales de la salud (d'Houtaud y Field, 1984; Castro, 2000; Flick, 2000). Ella es quien inaugura una perspectiva particular de abordaje al considerar que el estudio no puede realizarse enfocados únicamente en los comportamientos, sino desde la perspectiva del individuo en sociedad. Con lo cual, es observable la importancia de considerar lo social en la construcción de significados en torno a lo saludable y lo enfermo; en palabras de Castro (2000) se debe enfatizar la "estrecha conexión entre imágenes de realidad de los individuos con la ciencia médica, llegando a cuestionarse si se puede hablar de enfermedad sin la utilización del lenguaje médico" (p. 55).

Si bien, la autora considera que en la representación social de la salud confluyen tres elementos, a saber: 1) los estados (de salud y enfermedad) y sus criterios, 2) las personas (enfermas, saludables), y 3) sus comportamientos y sus roles, parece no profundizar inicialmente en las condiciones sociohistóricas de su surgimiento, aspecto que retoma en sus estudios con Pierret años más adelante (1985; 1988). Previo a ello, d'Houtaud y Field (1984) analizaron los significados de la salud en 4,000 personas de diversos estratos socioeconómicos encontrando que la salud se interpreta en función al nivel social de las personas, siendo la forma de percibir el cuerpo como repositorio o campo de cultivo lo que los diferencia.

En la actualidad las representaciones sociales de la salud se basan en procesos jerárquicos de estratificación de la sociedad moderna, que ha institucionalizado la división del conocimiento social en “general y especializado” (Wagner y Hayes, 2011, p. 27), ejerciendo dominio de uno sobre otro como puede apreciarse entre el conocimiento médico biomédico y del sentido común. Siguiendo esta idea, Jodelet (1986a) encontró en su estudio sobre la locura que, desde el sentido común, la enfermedad mental se conforma de una estructura tripartita entre el organismo, el cerebro y los nervios, siendo estos dos últimos los que demarca el grupo de poder como las condiciones sociales de la enfermedad.

La Teoría de las Representaciones Sociales intenta sobrepasar estos dominios al reconocer que en la vida cotidiana las personas significan, actúan y sienten desde el sentido común y donde, incluso, el conocimiento científico resulta un elemento más. Por ejemplo, si para el conocimiento científico se requiere la explicitación de cada variable a fin de establecer relaciones descriptivas o causales (ver tabla 2), en el saber de sentido común se supone que la identificación y reconocimiento de los elementos relacionados con la salud, no son un referente necesario para la elaboración de respuestas a hechos de la vida cotidiana. Para estas últimas, aspectos del tipo mágico-religioso, míticos, contextuales, científicos, culturales, sociales, comunitarias, históricos, geográficos, económicos, psicológicos, familiares, de género y muchos más, pueden contribuir como pensamiento concentrado para la elaboración de una imagen que otorgue significado a un objeto social y que, incluso, pueda ser un referente para la acción (Jodelet, 1986). Al respecto, Gervais y Jovchelovitch, 1998), encontraron en su estudio sobre representaciones sociales de la salud y la enfermedad en personas de la comunidad china en Inglaterra, que aquellas se fundamentan desde un marco cultural y que son construidas por medio de la comunicación, de la interacción social y las prácticas de la vida diaria.

Tabla 2*Ejemplos de variables para el análisis de la salud desde la ciencia*

Variables						
Disciplina	Modo de acceso	Modelo de explicación	Enfoque de atención	Prácticas de atención	Participantes	Nivel de análisis
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biología ▪ Medicina ▪ Psicología ▪ Derecho ▪ Sociología ▪ Antropología ▪ Filosofía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien privado ▪ Derecho universal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mágico-religioso ▪ Sanitarista ▪ Social ▪ Multicausal ▪ Epidemiológico ▪ Ecológico ▪ Histórico-social ▪ Geográfico ▪ Económico ▪ Interdisciplinario ▪ Biomédico/ unicausal/hegemónico ▪ Salud positiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salutogénico (Promoción) ▪ Patogénico (Preventivo, Curación, Rehabilitación) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoatención (personal, núcleo familiar) ▪ Atención externa (hegemónica, alternativo, tradicional) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales ▪ No profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individual ▪ Público ▪ Comunitario

En la TRS la vida cotidiana es la realidad donde se adquieren todas las habilidades y sentimientos básicos sobre la salud, así como, las formas de comportamiento que pueden trascender a sus entornos inmediatos y, al mismo tiempo, se vinculen en un contexto más amplio (Heller, 1981 en Wagner y Hayes, 2011). Es aquí donde la rutina y la espontaneidad de los hechos conforman lo que se puede llamar conocimiento cotidiano o de sentido común, entendido como la base cognitiva y afectiva de las acciones diarias, con referencia directa de la experiencia inmediata y al mundo tal como es y no como aparenta ser (Wagner y Hayes, 2011), para Guimelli (2004) integra el elemento clave en la TRS para la generación de teorías de sentido común en oposición a las teorías expertas o de la ciencia.

Si bien, hasta este punto se ha hecho explícita la relevancia de la TRS para acercarse a los significados de salud, conviene reflexionar sobre el elemento práctico cotidiano del saber-hacer en salud desde el sentido común, que se incluye en esta investigación. Para esto, se integran las propuestas del Modelo de Autoatención planteado por Menéndez (1992; 2018), de Haros Encinas (2000) y de Orem (1993) sobre el autocuidado.

En primera, Menéndez (1992; 2018) sugiere que las personas toman decisiones de atención concernientes a la salud propia o de sus familias, convirtiéndose en agentes al cuidado de la salud. Además, se centra en el análisis de las trayectorias que siguen las personas enfermas que va del autodiagnóstico de una enfermedad hasta su curación. Si bien, uno de los rasgos centrales e importantes de la propuesta de autoatención de Menéndez es el énfasis en el rol activo de las personas en la toma de decisiones para su salud, Haros Encinas (2000) menciona que este modelo se basa en los episodios de enfermedad o cualquier sufrimiento colectivo, por lo cual, esta propuesta sigue manteniendo una predilección por el carácter patogénico de la salud. Para este último autor, el autocuidado se define como el conjunto de “prácticas centradas en aspectos preventivos o de promoción de la salud, que son generalmente cotidianos, y que suelen estar centrados en el individuo o grupo doméstico” (p. 114), con lo cual se complementa y amplía la trayectoria de la salud-enfermedad propuesta por Menéndez.

Debido a que considera que la autoatención conforma el centro de las prácticas saludables positivas, Haros Encinas (2000) la integra en una categoría más amplia definida como el cuidado lego de la salud. Esta propuesta puede entenderse como alternativa al modelo hegemónico, incluyente de los saberes tradicionales, populares y científicos; que genera estrategias consideradas endógenas por ser respuestas creadas a partir del “propio caudal de representaciones, conocimientos y prácticas, consideradas como recursos propios para el cuidado de la salud, situados al margen de los sistemas especializados” (p. 118). Además, admite un nivel individual y doméstico cotidiano de promoción, prevención y curación de la salud, mediado por elementos socioculturales.

Por su parte, Orem (1993) considera al autocuidado como la práctica que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Acción que tiene un patrón y una secuencia, que cuando se realiza efectivamente contribuye de manera específica a la

integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano. En este sentido el autocuidado resulta una acción deliberada, intencionada y calculada, fundamentada o condicionada por el bagaje de las personas, bajo la premisa que ellas saben identificar cuándo necesitan apoyo y las acciones a realizar.

En síntesis, se considera que las propuestas presentadas resultan complementarias al admitir el componente activo de las personas para la atención y cuidado de la salud que se manifiesta como un patrón y una secuencia temporal constante y mediatizado por la influencia social, contextual y cultural del espacio habitado.

Para este proyecto se propone, además de los significados, el análisis de las prácticas en salud basadas en el autocuidado y la autoatención considerándolas elementos de un mismo proceso (autocuidado-autoatención), que si bien, a nivel conceptual pueden parecer definidos de manera independiente, en la praxis es difícil encontrar sus límites, particularmente si se plantea a la salud como un *continuum* que va de la totalidad a la ausencia. A partir de los elementos presentados y haciendo conexión con la TRS se puede definir las prácticas saludables como un proceso continuo de autoatención-autocuidado que incluye las acciones que llevan a cabo las personas para vivir de manera saludable en su cotidianidad.

Con base en lo expuesto, se puede mencionar que las representaciones sociales de la salud-enfermedad son proceso y resultado del conocimiento del sentido común, cuya especificidad reside en el carácter social de su producción. Por lo tanto, desde la TRS, la salud tanto en su definición como en su práctica son aspectos que se construyen socialmente y que al mismo tiempo tienen un efecto individual, debido a lo cual, no debería restringirse su conocimiento a una forma de aproximación sino abrir el diálogo de saberes, que permita modificar, proponer y/o construir sistemas de salud integrales e incluyentes con parámetros globales y armónicos, que incentiven la actuación local y contribuyan a mejorar la calidad y calidez

en la atención a la salud. De esta manera, se propone definir a la salud como proceso y resultado de estar y sentirse bien y en armonía psico-socio-ecológica, incluyendo los significados, las prácticas de atención-autocuidado y los medios para lograrlo.

Con el fin de esquematizar los estudios sobre salud, encontrados durante la revisión bibliográfica se hicieron varias categorizaciones para agruparlos según su enfoque, población y alcance, para los fines de este trabajo el interés es sobre la categoría enfoque. Así, estos pueden ser patogénicos cuando se enfoca a una enfermedad, salutogénico cuando lo hace a la salud y general cuando se retoma el proceso salud-enfermedad. Cabe mencionar que durante la revisión no se encontraron estudios salutogénicos desde las RS, por lo que únicamente se mencionan los más sobresalientes de los otros dos enfoques.

La patogénesis remite a un universo de particularidades que hacen referencia al órgano repositorio de la dolencia (me duele la cabeza, sufrí un infarto al corazón, apendicitis), por lo tanto, se puede decir que los estudios revisados retoman aspectos singulares, observables y medibles de lo anormal, lo disfuncional y lo que está desequilibrado desde los parámetros biológicos, aspecto interesante, no solo por los resultados encontrados en los trabajos sino porque permite comprender cómo el modelo biomédico influye en la manera de plantear y acercarse a la salud, incluso desde la TRS. De este enfoque resaltan el trabajo de Jodelet (1986a) que realiza en torno a la locura y donde reconoce la función del grupo de poder para valorar la representación, mencionando que en dicha interacción se “juegan los valores del grupo”, donde la “polución e impureza atestiguan el carácter mágico de la locura y del trastorno del enfermo” (p.16). Con su trabajo se destaca la consideración que ella hace respecto a que las normas y los valores sociales de la época son los verdaderos filtros hacia la construcción de las representaciones sociales.

Por su parte, Pelcastre-Villafuerte et al. (2001), exploraron las representaciones acerca de la menopausia, encontrando ambivalencia en torno a ella, como causa de malestar y también

como liberación. En otro estudio, Monsalve-Escudero, et al. (2014), analizaron las enfermedades transmisibles en niños y adolescentes, encontrando que estas se construyen considerando las dimensiones ambientales, físicas y emocionales.

Otros trabajos son aquellos que se centran en enfermedades que son propiciadas por los llamados vectores¹. Por ejemplo, Sanmartino et al. (2018) analizan las representaciones sobre chagas en integrantes de un equipo de salud. Destacan “la no contemplación de la infección como un problema real” (p. 6), lo cual resulta interesante ya que muchas poblaciones al estar en contacto cotidiano con algún elemento que pueda poner en peligro su vida naturalizan el factor causal, en este caso es el insecto llamado *Trypanosima cruzi* causante del chagas. Por su parte Garelli et al. (2017), analizaron las representaciones sociales del dengue en profesores de dos comunidades argentinas. Los resultados demuestran que las representaciones del personal educativo se contenían en una perspectiva biomédica, en la cual el mosquito y los síntomas de la enfermedad constituían el núcleo representacional, perdiendo de vista otros elementos de tipo procesual como nociones políticas y socioculturales que no fueron tomadas en cuenta. Por su lado, Cáceres et al. (2017) estudiaron las representaciones sociales de la malaria² en indígenas de la comarca Guna de Madungandi de Panamá. Desde un enfoque antropológico, los autores encontraron que la construcción social que los habitantes tienen de la enfermedad incluye aspectos del tipo: mágico, religioso, mitos, creencias y la naturaleza, los cuales proponen, que deben incluirse en la atención desde los sistemas de salud, aspectos considerados en la corriente de la salud intercultural.

En torno al proceso de salud-enfermedad, interés de este trabajo, algunos estudios son los de Viveros (1993), quien partiendo de cuestionamientos como: ¿qué significa para los habitantes

¹ Vector es cualquier agente (persona, animal o microorganismo) que transporta y transmite un patógeno a otro organismo vivo.

² Enfermedad transmitida por la picadura de moscos infectados con el protozoo *Plasmodium falciparum*.

de una comunidad rural colombiana estar enfermos o sanos?, ¿cuáles son los nexos entre las nociones de salud y enfermedad?, ¿cuáles son las causas de enfermedad y salud?, y ¿qué relaciones existen entre las concepciones de salud y enfermedad y los valores de dicha sociedad?, encontró que “la salud y la enfermedad son percibidas como realidades con un contenido a la vez orgánico y relativo al comportamiento” (p. 132), lo cual implica que el cuerpo no resulta un elemento central de la representación, ni de la salud, ni de la enfermedad. En ambos casos, la representación se orienta hacia resultados como los estados de ánimo y la conducta, al igual que la sociedad en su conjunto la cual menciona, que es una metáfora de la enfermedad. En un sentido crítico del estudio, se destaca que la salud se convierte en el medio y no en el fin para aproximarse a otros aspectos de la vida cotidiana, la autora menciona “a partir de los discursos sobre salud y enfermedad puede hacerse una lectura de los valores, normas y creencias que orientan la vida” (p. 137).

Por su parte, Rosalda Galli y Roberto Fasanelli (1995), analizaron las representaciones sociales de la salud y la enfermedad en infantes de escuelas napolitanas desde sus tres componentes (información, campo representacional y actitud). Las conclusiones del trabajo pueden sintetizarse diciendo que conocer las representaciones sociales de la salud y enfermedad son una condición necesaria para la promoción de la salud; para lograr una mayor comprensión del objeto, es adecuado aplicar enfoques mixtos que permitan captar la amplitud y profundidad del fenómeno, al mismo tiempo que su dialogicidad, ya que la definición de la salud se relaciona con la de enfermedad, y viceversa.

Desde la perspectiva de este trabajo, se considera que las aportaciones más significativas son la naturaleza como metáfora de lo saludable donde la presencia del sol y los espacios al aire libre están presentes. Con esto se estima la importancia de los espacios como lugares

socioconstruidos, porque es ahí y desde ahí donde las elaboraciones individuales y sociales se depositan.

En otro trabajo, Aim et al. (2018) reflexionan acerca de la importancia de la Teoría de las Representaciones Sociales en los estudios en salud y enfermedad dirigida a niños y adolescentes, destacando la importancia de estudiar a estos grupos poblacionales. Su relevancia radica en el hecho de que son edades en la que los hábitos y estilos de vida están en formación, “siendo (la adolescencia) un periodo particular de desarrollo del pensamiento social, de ser y estar en el mundo” (p. 18). Los autores proponen que esta etapa es propicia para estudiar la génesis y transformación de las representaciones sociales, partiendo de la idea de que los niños y niñas nacen en un mundo de representaciones que son transmitidas a partir de los adultos (sus padres) y/o por medio de sus hermanos.

Nascimento-Schulze et al. (1995), en su trabajo “Health paradigms, social representations of health and illness and their central nucleus” exploraron el núcleo figurativo de las representaciones sociales de la salud y enfermedad y cómo es compartido por varias muestras de profesionales. Se destaca de manera general un consenso en cuanto a la salud como una experiencia subjetiva, asociada con la idea de estar bien con uno mismo cuando el organismo funciona de manera adecuada, mientras que la enfermedad fue representada como un desequilibrio ligado con la disfunción del cuerpo.

En 2003, Murray et al. publicaron su estudio “Social representations of health and illness among “Baby boomers” in Eastern Canada”, cuyo objetivo fue explorar el alcance de las ideas de bienestar y responsabilidad social que han permeado en las representaciones cotidianas de salud y enfermedad. Los autores discuten que los estilos de vida son importantes para lograr un acercamiento al conocimiento, así como lograr cambios relacionados con la salud. Para ellos, el estilo de vida remite a la posibilidad dinámica de elegir cómo vivir su vida.

En Cuba, Knapp Rodríguez et al. (2003), exploraron “la existencia de representaciones sociales de la salud, sus características y las diferencias” (p. 156) en una muestra de tres grupos de edad. Ellas encontraron la existencia de una representación social de la salud cuyo núcleo representacional comprende el bienestar y las instituciones; mientras que sus elementos periféricos son el personal de salud, la práctica médica y la calidad de vida. Asimismo, el origen y difusión de la información respecto a la salud tienen como fuente, la televisión y los medios de comunicación. La complejidad del hacer y el actuar humano parecen reflejarse en los resultados de este trabajo, por un lado, el consenso general de la muestra coincide en el “bienestar” como parte nuclear de la representación social, no obstante, existen algunos grupos que realizan prácticas que contravienen a esta posibilidad de bienestar. De igual forma, la inclusión transversal de la variable edad contribuyó a la posibilidad de observar la transformación generacional de las representaciones sociales, aspecto que cuestiona si el tiempo debiera incluirse como una categoría analítica en el estudio de las representaciones sociales.

En Colombia, Álvarez Ramírez (2006) identifica y compara las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, en sus dimensiones: actitudinal (actitudes, valores y emociones); informativa (atribuciones y forma de control) y de objetivación-inserción simbólica y social (estereotipos, estilos de vida y formas de cuidado). La conclusión a la que llega el autor hace referencia a la “preeminencia de representaciones de la lógica informal cotidiana para valorar, experimentar y juzgar el fenómeno de la salud y enfermedad” (p. 220).

En relación con el punto anterior, es posible considerar que dentro de los argumentos médicos-científicos traspasan aspectos del conocimiento cotidiano, lo que lleva a reflexionar sobre lo que Holton (1996) denominó *themata* haciendo referencia a lo que está inserto en el pensamiento colectivo; naturalizado e inconsciente, pero que ayuda a la explicación de lo inexplicable. También puede ser entendido como una forma de pensamiento primitivo que aloja,

construye e interpreta el conocimiento. Es así como se puede explicar que un médico con formación científica siga manteniendo representaciones ancladas al conocimiento cotidiano, como atribuir un hecho inexplicable a un milagro.

En México, Torres López et al. (2009) identificaron el contenido y organización de las representaciones sociales en torno a los conceptos de salud y enfermedad entre mujeres y hombres. De los resultados obtenidos se resalta que la representación social de la salud se asocia con el “bienestar” y la “vida”, e incluye conceptos como “actividad, energía, buena nutrición, estar bien y ser feliz”. Entre las acciones que facilitan la salud está “tomar agua, buena alimentación, hacer ejercicio, condiciones mentales de ser positivo y tener paz”. En contraparte, la enfermedad es sinónimo de “morbilidad”, “lo opuesto a la salud” y “deficiencia física”; entre las prácticas que se derivan de la enfermedad se mencionan “los cuidados y la atención médica”. En concreto, la representación social de la salud es producto de una visión holística de aspectos físicos, emocionales y espirituales.

También se observa que la salud tiene un “sentido de responsabilidad centrado en lo individual, aun cuando se conciben elementos sociales del entorno” (p. 160). De manera complementaria, la enfermedad se significa a partir de los componentes biológico, social y económico que “incluye la deficiencia física, estados emocionales alterados, tratamiento y la atención de la enfermedad y los sistemas de interpretación propios de cada cultura” (p. 160).

Por su parte, Doria Guerra (2012) investigó sobre las representaciones de la salud y enfermedad en un grupo de adultos mayores pertenecientes a una casa-hogar en Cartagena, Colombia. El autor propone a partir del análisis que en la categoría de salud destaca que, los discursos de las personas participantes contienen aspectos esenciales del discurso científico, particularmente, recurren a elementos que se encuentran en la definición de la OMS. En cuanto a las categorías de enfermedad, actitud frente a la enfermedad y atención de la enfermedad, el

autor afirma que los discursos se centran en “procesos biológicos o psicológicos, designando anormalidades del tipo orgánico” (p. 105). En este sentido las conductas o hábitos más o menos saludables “adquieren dimensiones diferentes en función de la trascendencia social de un momento determinado” (p. 107), es decir, de las formas cómo se perciben.

En 2014, Santos da Silva et al. investigaron el contenido representacional de una vida saludable desde el punto de vista de los adolescentes del municipio de Vitória da Conquista en Brasil. Los autores destacan cuatro categorías relacionadas con la salud, estas fueron: alimentación saludable, actividad física, actitudes preventivas para el cuidado de la salud y la dimensión biomédica. Se considera que el trabajo de estos autores permite orientar acciones específicas hacia el grupo de adolescentes, sobre todo, contribuye a la posibilidad de entender de manera concreta la vinculación de la salud con las especificidades que caracterizan al grupo de edad. Extrapolando este hecho, coadyuva a la necesidad de estar alerta ante las particularidades de los grupos que muchas veces pueden pasar desapercibidas pero que estructuran su identidad.

Moreno (2015) analiza desde un enfoque estructural las representaciones sociales sobre la salud de un grupo de mujeres de una comunidad rural. Encuentra, en primer lugar, que el contexto de vida de las mujeres no cuenta con las condiciones propicias para su desarrollo humano, aunado a la percepción baja en calidad de los servicios de atención. Segundo, que el núcleo central de las representaciones sociales de la salud contiene la “vida” y el “bienestar”, evocando al primero, la cualidad de un “derecho humano como asunto de máxima prioridad para las personas” (p. 56), mientras que el bienestar se liga a la idea de estado o condición de vida. Para el autor este núcleo dicotómico alude a una caracterización de la salud desde un punto de vista más psicosocial y no sólo biológico. En este sentido, se percibe a la salud como bienestar, pero ésta se logra paliando el dolor físico, la angustia y el sufrimiento. Por lo tanto, la salud se convierte

en un elemento abstracto, más allá de la enfermedad, transformándose en un “ideal de bienestar por fuera de la realidad” (p. 58).

Se considera que las aportaciones del trabajo de Moreno (2015) van en función de concebir a la salud como fenómeno complejo, cuyos elementos cognitivos no necesariamente directamente se relacionan con las conductas o con los afectos, ni entre la acción y la representación como se puede observar en la muestra quienes al parecer tienen una representación holística de la salud, no obstante, en la práctica se reduce a las acciones paliativas para la recuperación de un equilibrio físico.

La revisión de la literatura sobre los estudios de salud desde la TRS permite identificar diversos enfoques, población y alcance. Los resultados mantienen una línea en torno a lo que significa salud-enfermedad, que es posible encontrar tanto en la postura de los investigadores como de los grupos. Si bien, las autoras pioneras mantuvieron como eje transversal las condiciones sociohistóricas de los grupos de estudio, en la mayor parte de los trabajos presentados este enfoque es casi imperceptible, lo cual permite inferir que la postura de quien investiga desde las representaciones sociales se ciñe a una perspectiva más psicológica que sociológica, aunque la propuesta teórica incluya ambas.

Bajo estas directrices las estructuras sociales parecen quedar aisladas y fuera de los colectivos como un elemento a considerar, pero no como una variable directamente influyente, corriendo el riesgo de mantener un enfoque de la salud alejado de su contexto sociohistórico. Por lo tanto, a partir de la revisión realizada se propone retomar para los estudios de salud, los enfoques pioneros que integraban lo social, en su sentido más amplio, ya que sólo así se podrán develar los mecanismos sobre los que se anclan, objetivan y se difunden las representaciones sociales, de tal forma que la salud se convierta en el motivo para el estudio de la sociedad (Viveros, 1993).

Si bien, se han dado hasta aquí los elementos esenciales de la perspectiva que guía esta investigación parece importante cerrar el capítulo, por un lado, aludiendo a la dificultad de realizar estudios sobre salud debido a la diversidad de perspectivas y modelos que intentan explicarla, y, por otro lado, hacer notar la ausencia de voces de la población en el vigente sistema mexicano de salud. Ambos aspectos se desarrollan en el siguiente apartado.

1.4 Perspectivas Y Modelos De Salud-Enfermedad

En las palabras cabe todo cuanto pueda ser nombrado, y al mismo tiempo, aquellas hacen que casi cualquier cosa pueda ser nombrada y, por ende, construida. Bajo este supuesto, definir salud sería una tarea más fácil que entenderla, no obstante, ni una ni otra han resultado sencillas. Algunos autores como Gavidia y Talavera (2012) proponen que esta dificultad de entenderla se debe a la integración de los contextos de uso, sus presupuestos básicos y sus aspiraciones e ideales del estado de vida que se pretende alcanzar.

En cuanto a los contextos de uso, estos pueden ser médico-asistencial (profesionales sanitarios), del paciente (personas de una determinada cultura), sociológico (sociedad), económico y político (bien económico y/o derecho universal), filosófico y antropológico (percepción global del ser humano) e ideal y utópico (aspiraciones y deseos humanos). Por su parte, los presupuestos básicos de la salud se plantean de manera objetiva con existencia universal o independiente de quién y dónde se definen según las características sociohistóricas del momento y lugar de surgimiento. Con base en esto, es posible definir dos visiones de salud, la primera alude a la Neutralista, que toma como base el modelo médico-científico-empírico para la identificación de las patologías universales independientes del individuo, la sociedad y el contexto. Por otro lado, la visión Normativa se interesa en entender a la salud desde un marco particular, de tal forma que para la elaboración de sus significados se recurren a elementos valorativos, deseables y útiles.

Como tercer elemento, en la idealización de la salud se incluyen factores psíquicos, aspectos sociales e ideales y concepciones utópicas.

Bajo estos referentes, la dificultad a la que aluden Gavidia y Talavera (2012) se debe a que los contextos, los presupuestos básicos y los ideales se pueden integrar de formas variadas, dando lugar a marcos de interpretación que implican formas diversas de entender la salud. Ejemplos de esto puede ser que en la concepción desde el contexto de los pacientes (personas), bajo una perspectiva normativa y de ideales de equilibrio mente-cuerpo, la salud puede ser concebida de forma holística y respondiendo a acciones relacionadas a esta percepción. Contrariamente, si se retoma a la salud desde un contexto político-económico, basado en una concepción neutralista y dirigido hacia la normalización de lo que debe ser saludable, tal como sucede con la actual definición de la Organización Mundial de la Salud, las acciones estarán encaminadas a la homogeneización de la salud a través de las políticas públicas universales, con esto se intenta resaltar es la flexibilidad constructiva de la salud.

Otra dificultad encontrada para el análisis de la salud corresponde al carácter polisémico, contexto multidimensional y su devenir histórico (López y Carvallo, 2009). En este sentido, es posible rastrear desde épocas prehistóricas acciones ligadas a la práctica médica, como fueron las trepanaciones consideradas de las primeras técnicas quirúrgicas. Posteriormente, con el nacimiento de la agricultura, las civilizaciones que en un inicio fueron nómadas se convirtieron en sedentarias, posibilitando la contemplación de la naturaleza y sus fenómenos. Estos eventos que fueron explicados como sobrenaturales y de origen espiritual, posibilitó la aparición de la figura del chaman quien tenía la tarea de restablecer el equilibrio. Con el florecimiento de la cultura griega, la medicina comenzó a desarrollarse de manera metódica, siendo Hipócrates a quien se le adjudica el método médico que parte de la experiencia. Después de una época de obscurantismo

en la edad media, la medicina moderna retoma la razón y la experimentación como elementos esenciales obteniendo enormes avances (Gargantilla, 2011; Jaramillo-Antillón, 2001).

En complemento con lo anterior, Juárez (2010; 2011) refiere que la multiplicidad de explicaciones se presenta como otra dificultad para su entendimiento. Mediante la revisión documental, se constató que la salud-enfermedad es explicada desde:

- Lo mágico-religioso: La salud-enfermedad es un desequilibrio causado por fuerzas sobrenaturales (espíritus). Fenómeno percibido como un castigo que pone a prueba la fe. En este enfoque se acepta la muerte evidente y se obedecen normas y tabúes, así como, el regreso al equilibrio por medio de rituales, dirigido por un chamán, brujo o sacerdote. Las personas toman una posición pasiva como receptores de las iras o benevolencias de los dioses (Madrid, 2011).
- Lo sanitarista: La salud-enfermedad es como consecuencia de las condiciones insalubres que rodean a las personas; dota de relevancia a las condiciones ambientales como determinantes primarios, no obstante, excluye los factores sociales (Arredondo, 1992).
- Lo social: La salud-enfermedad aparece debido a las condiciones de trabajo y de la vida de las personas, e introduce variables como el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente (Arredondo, 1992).
- Lo unicausal/biomédica/hegemónico: La enfermedad resulta de la interacción entre un agente patógeno de naturaleza biológica y la respuesta del individuo, de tal manera que desde este modelo busca una causa biológica para cada enfermedad. (Menéndez y Di Pardo, 2008). Este modelo se caracteriza por la articulación del poder médico con otros tipos de poder, subordinando otros saberes e instrumentalizando la práctica a lo biológico y positivista.
- Lo multicausal: La aparición de la enfermedad se debe a la interacción de agentes causales, el huésped y ambiente. El análisis dentro de este modelo permite conocer la confluencia de más de

un factor participante en el proceso, aunque resulta complejo determinar el peso de injerencia para cada elemento interactuante en la enfermedad (García, 2017).

- Lo epidemiológico: Incluye el modelo multicausal para el estudio de la salud e identificación de factores de riesgo dentro de la colectividad, entendida como la suma de individuos (de Almeida Filho, 1992).
- Lo ecológico: La salud-enfermedad resulta del análisis de la interacción de agente-huésped-ambiente, con el objetivo de encontrar las relaciones entre factores causales. A diferencia del modelo multicausal en este se permite asignar un valor a cada factor involucrado en el proceso de estudio. Arredondo (1992) señala que una carencia reside en sus métodos y conceptos para explicar la variable social de la salud-enfermedad.
- Lo histórico-social: Las inequidades de la salud-enfermedad se debe a la existencia de perfiles diferenciados debidos al contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Se introducen cinco variables para el análisis, como son: la dimensión histórica, la clase social, desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo (Madrid, 2011; Lifzschitz, 2014).
- Lo geográfico: Predomina el espacio geográfico como generador de factores geogenos (demografía, altitud, latitud, clima) que, en interacción con factores patógenos, determinan el proceso de salud-enfermedad (Arredondo, 1992).
- Lo económico: Introduce la teoría del capital humano y variables como, el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo, los riesgos ocupacionales entre otros, como los determinantes de la salud-enfermedad (Arredondo, 1992; Fonseca y Valenzuela, 2016).
- Lo interdisciplinario: La salud-enfermedad resulta de factores determinantes en los niveles sistémico, socio-estructural, institucional-familiar e individual, los cuales operan jerárquicamente

en diferentes estatus. Es considerado un enfoque integral para el estudio de la salud-enfermedad (Arredondo, 1992; Laza Vázquez y Cárdenas Martínez, 2009).

- La Historia Natural de la Enfermedad (HNE): Para Madrid (2011) y Lifzschitz (2014), esta propuesta integra los modelos: Ecológico, Geográfico, Sanitarista y Epidemiológico. Se denomina a la HNE al conjunto de procesos interactivos que genera el estímulo patológico en el ambiente u otro lugar en espera de la respuesta del agente al estímulo, así como los efectos de este. El modelo considera tanto los medios externos (contexto) como los internos (individuo), así como los procesos complementarios de la pre-patogénesis y patogénesis. Una crítica a este modelo es la que hacen de Almeida Filho y Rouquayrol (2008), ellos consideran que la propuesta más que un modelo, representa una matriz de análisis de las enfermedades.
- Lo salutogénico: El modelo se concentra en los factores salutogénicos del proceso, es decir, en aquellos que permite mantener un estado óptimo de capacidades (Parsons, 1964); de igual forma se identifica con bienestar social e incorpora la noción de calidad de vida (Moreno-Altamirano, 2007).
- Lo bio-psico-social: La propuesta de Engel (1977) menciona que la salud debe comprenderse en un sentido integral, poniendo atención tanto al aspecto físico como a lo mental y al carácter social del ser humano (Tobar, 2021)

Además de la dificultad que conlleva definir y explicar la salud-enfermedad, para de Almeida Filho (2000) otro conflicto se relaciona con los enfoques para su estudio, lo cual se visibiliza ante la diversidad de explicaciones existentes. Sin embargo, la construcción de modelos de salud ha contribuido en la obtención de enfoques que permiten situar en categorías generales la variedad ya mencionada. Para Breilh (2013), los modelos de salud deben incorporar una forma de recorte del objeto salud y de interpretación de la realidad de la salud (dimensión ontológica); una manera de entender la relación entre los objetos de conocimiento de esa realidad y el sujeto

que la conoce, lo cual presupone un punto de vista social y cosmovisión (dimensión epistemológica); y una concepción de la práctica y posicionamiento frente a la estructura de poder (dimensión praxiológica).

Para Madrid (2011) los modelos se dividen en una tipología de cuatro categorías: el mágico-religioso, el biomédico, el histórico-social y el sistémico, la autora mantiene para cada uno los elementos centrales de cada perspectiva que se describió líneas arriba. Por su parte Breilh y Granda (en Salas Chavarría, 2005) agrupan los modelos en unicausales cuando se asume una sola causa a la producción de la enfermedad y se ubica fuera del organismo; y la atención se vierte hacia la curación. En multicausales cuando la enfermedad se puede deber a una multiplicidad de factores y donde no existen acciones preventivas. Y el modelo de triada ecológica el cual sostiene que la enfermedad es resultado de la interacción entre agente, huésped y ambiente, aunque este último se incluye como un elemento externo y contextual siendo más importante para el análisis la relación agente-huésped. Debido a que los autores consideran que estos modelos se caracterizan por "enfaticar lo curativo, su incapacidad explicativa y una estéril multicausalidad" (p. 14), proponen un cuarto modelo, el integrador, que incluye las condiciones de vida, los problemas de salud-enfermedad y las respuestas sociales.

Por su parte, Hernández-Girón et al. (2012) plantean como modelos de salud pública al biomédico, de epidemiología clásica, higienista preventivo y socio-médico. A diferencia de los autores previamente mencionados, estos especifican que los dos primeros centran su análisis a la enfermedad, mientras que el higienista preventivo a la salud y el último al proceso salud-enfermedad resultante de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Para Hernández et al. (2017) su propuesta va en el sentido de diferenciar entre los determinantes sociales y la determinación social. El primero manifiesta que la salud-enfermedad está relacionada, según la Organización Mundial de la Salud, con "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven,

trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Entendiendo que "enfermamos y morimos en función de la forma en que vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones" (Girard y Lamy, 2012, p. 37). De esta manera, este modelo analiza cada determinante como un factor de riesgo que al ser solucionado ofrece mayor posibilidad de alcanzar equidad en salud.

Por su parte, el modelo de determinación social se inscribe en un paradigma crítico, que afirma las limitantes de describir las diferencias de la inequidad sin llegar a las raíces de tales desigualdades (Breihl, 2013). Para Laurell (1982) este modelo, a diferencia del anterior, recupera a la salud-enfermedad como proceso, ya que, lo "preponderante es el modo biológico de vivir en sociedad lo que determina, a su vez, los trastornos biológicos característicos" (p. 10)

Siguiendo con la perspectiva crítica, Breilh (1999) propone otra clasificación que considera lo cognitivo y lo praxiológico, entendido éste como "una concepción práctica y posicionamiento frente a la estructura de poder" (p. 5). Su propuesta se basa en tres modelos sobre salud colectiva: objetivista-empírico y funcionalista, subjetivo-culturalista de acción localizada; y praxiológico participativo.

El primero, fundamentado desde el positivismo centra su aproximación a la salud perdiendo de vista los tres dominios de realidad que propone Bhaskar (1986 en Breilh, 1999): lo real general, lo real actual y lo real empírico, para centrarse de manera reduccionista y causal a esta última. Así, desde esta perspectiva las personas se encuentran pasivas ante la espera de ser enfermas por algo que se encuentra fuera ellas. Este abordaje también supone lo colectivo como una suma de individualidades.

El segundo modelo propuesto es el subjetivo-culturalista de acción localizada, el cual tiene una posición opuesta al empirismo y cuestiona sus bases positivistas. Esta perspectiva se sustenta

en el supuesto de una realidad que, no obstante, construida en y desde la subjetividad relega la praxis como algo del exterior que sucede después de la construcción del objeto de la salud. Si bien, esta forma de abordaje pareciera ser una alternativa al modelo objetivista, su interés por lo micro-social y la cultura lo convierten en “el basamento teórico de muchas de las llamadas modernizaciones neoliberales” que sin la “presencia de un elemento unificador y de un concepto de totalidad enfatizan en lo local, la discontinuidad y en el rol determinante de lo individual” (p. 8), terminando así, por fortalecer el dominio político.

En el modelo praxiológico participativo, Breilh dinamiza la relación entre sujeto y objeto, entre salud y la población, e incluye a la praxis como el verdadero lazo entre ellos. El énfasis en lo dialéctico está presente en esta propuesta, toda vez que considera que los objetos sólo existen desde su praxis. De esta forma su orientación praxiológica implica el conocimiento de la realidad construida en el día a día bajo los referentes culturales inmediatos en interacción con lo sucedido fuera de ella. De tal forma que incluye un “metarelato crítico que no se pretenda como una narrativa maestra o discurso matriz, y que no impida la vigencia de las distintas visiones culturales” (p. 10).

Siguiendo esta corriente, de Almeida Filho y Rouquayro (2008) identifican cuatro modelos de salud, a saber: el biomédico, procesal, sistémico y sociocultural. El modelo biomédico considera que la enfermedad resulta de un desajuste del funcionamiento del cuerpo, analizado en términos biológicos. Aborda a la enfermedad desde su génesis patológica y desde sus signos y síntomas (punto de vista clínico). El modelo procesal tiene como eje central la prevención y se fundamenta desde la perspectiva de la Historia Natural de la Enfermedad (HNE), es decir, a los procesos interactivos causados por un estímulo patológico en el medio ambiente u otros lugares pasando por la respuesta del ser humano y generando alteraciones que provocan invalidez o muerte (p. 56). Su objetivo principal es la prevención y control de enfermedades.

El modelo sistémico considera la integración de la triada agente-huésped-ambiente, donde los problemas de salud deben entenderse como un desequilibrio sistémico entre los tres elementos "cada vez que uno de los componentes sufre alguna alteración, esta repercute y alcanza a las demás partes, en un nuevo proceso de búsqueda de equilibrio" (p. 67). Los modelos socioculturales retoman las categorías de Enfermedad-Sickness-Padecimiento como categorías que derivan las prácticas específicas dentro de la sociedad, reproduciendo visiones particulares del orden social y actuando para mantenerlas.

En complemento a los modelos de salud-enfermedad presentadas, se han encontrado otros que aluden a sus formas de atenderlas. Uno de los principales referentes es Menéndez (1992), quien plantea un macro modelo de salud en el que coexisten tres modelos como son: el Modelo Médico Hegemónico (MMH), el Modelo Alternativo Subordinado y el Modelo Basado en la Autoatención. El MMH parte de una concepción teórica evolucionista-positivista, además, se considera biologicista, ahistórico, asocial e individualista. La salud es vista como mercancía de consumo que se hace por medio de las consultas al profesional y la medicalización prescrita por él. En este modelo, el saber del paciente es excluido, ya que su relación con el médico es asimétrica y subordinada. La racionalidad científica funge como criterio de exclusión a otros modelos, de tal forma que tiende hacia el control ideológico, social y científico.

En complemento, el Modelo Alternativo Subordinado se caracteriza por ser un sistema desarrollado al margen del sistema médico y puede incluir a la medicina tradicional y no occidental (por ej. herbolaria, acupuntura, homeopatía, etc.), sin embargo, son retomados dentro de su práctica uno o varios elementos del MMH, por ejemplo, la práctica de medicalización entre los curanderos. Finalmente, su propuesta se basa en el Modelo de Autoatención en el cual las personas toman decisiones de atención concernientes a la salud propia o de sus familias, sin la mediación de un curador profesional. Acciones que los convierten en "los principales actores

sociales de este proceso” (p. 104). Así, la autoatención representa la primera forma de atención en la población (Menéndez, 2003; 2005; 2018).

Para el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los modelos de salud suelen orientarse a la prevención, promoción de la salud y/o curación. En este enfoque la prevención de la salud engloba las medidas destinadas para evitar la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias (OMS, 1998). Cabe señalar que la prevención puede clasificarse en tres niveles; en primer lugar, la prevención primaria hace referencia al diagnóstico sin alguna manifestación de la posible enfermedad; en segundo lugar, la prevención secundaria refiere al diagnóstico oportuno para evitar secuelas por la presencia inicial de alguna enfermedad; mientras que la prevención terciaria alude a las acciones de recuperación y evitación de una recaída (Vignolo et al., 2011).

En cuanto a la promoción de la salud, esta significa proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986) y “al mismo tiempo mejorarla” (Kickbusch, 1996, p. 18). Este modelo propone trascender de una visión de estrategia hacia un planteamiento como proceso, lo que implica incidir en los determinantes de la salud, definidos como aquellos elementos promotores de la calidad de vida y bienestar (OMS, 1998).

Otra propuesta encontrada es la de Arredondo y Meléndez (1991), quienes conciben la atención como la interconexión de dos procesos, la del otorgante y la del solicitante. Los autores incluyen, en lo que llaman enfoque ampliado, un conjunto interconectado de modelos considerándolos como una "sucesión esquemática de acontecimientos desde el momento en que surge la necesidad de atención médica hasta el momento en que se inicia o se continúa la utilización de servicios médicos" (p. 38). De esta manera, un modelo epidemiológico contribuye a identificar una necesidad de salud, pasando por uno psicosocial que explicaría el deseo de recibir

atención, transitando por el proceso de búsqueda y decisión de una manera de ser atendido en lugar de otra, que sería explicado por los modelos sociales; para que posteriormente se de inicio con la atención (modelo económico) basando la decisión en el análisis de la demanda y/o del capital humano; y finalmente, la continuidad en la atención puede explicarse retomando algunos de los modelos psicológicos y/o sociológicos. Con esta propuesta, los autores aluden que, debido a la complejidad de la atención, esta debe ser estudiada tomando como referencia las características de la población que influyen en la utilización de los servicios ofrecidos, la estructura sanitaria que condiciona a la población en la utilización de estos, y las prácticas no institucionalizadas.

Finalmente, con base en todos los elementos presentados hasta el momento se visibiliza a la salud-enfermedad como un fenómeno plural que resguarda el objetivo de guiar la vida ya sea previniendo enfermedades o procurando la salud. Si bien, cada modelo o paradigma de salud enarbola un sistema que permite, por un lado, entender y significar la salud-enfermedad y, por otro lado, también generar procedimientos y mecanismos (políticas), es posible advertir la presencia de tres grandes tipos, el dominante, el no-dominante y el contrahegemónico. El modelo dominante comprende el modo globalmente vigente de entender la salud y generar políticas al respecto. El segundo, se relaciona con los espacios intermedios entre el primero y el contrahegemónico, que cuestiona las explicaciones y las acciones, proponiendo nuevas opciones para el abordaje de la salud-enfermedad, como puede ser "lo social" desde una perspectiva central y no como una variable independiente del riesgo.

A fin de visibilizar algunos de los principales elementos presentados, en el siguiente apartado se presenta el caso del sistema de salud mexicano, donde se dará cuenta de la presencia dominante del modelo biomédico y la ausencia de aspectos como lo psico-social, por ejemplo.

1.4.1 Modelo Y Sistema De Salud En México

El estudio sobre la salud se legitimó con el surgimiento y desarrollo de la medicina científica, proponiendo los parámetros para que sea estudiada. El modelo biomédico se ha impuesto como la base conceptual y de acción para su abordaje (León Barua y Berendson, 1996) el cual se plantea desde “la anormalidad y la recuperación de lo patológico, centrado en la lógica de la enfermedad” (Horis del Prete, 2016, p. 120). Entre las principales características del modelo se encuentran (Roca Jusmet, 2010):

- Materialización del ser humano como cuerpo ocupante de espacio (anatomía) que desarrolla funciones mecánicas (fisiología).
- Concepción monista del ser humano, donde el pensamiento se reduce a la sustancia física del cerebro.
- Sigue la lógica hipotética-deductiva.
- Estudia al cuerpo por separado.
- La enfermedad puede ser causada por elementos externos e internos generando lesiones orgánicas o mal funcionamiento mecánico.
- La enfermedad es una entidad que existe como tal, es maléfica y debe ser combatida por cualquier medio.

La legitimación del modelo biomédico como forma de entender y abordar la salud está a cargo de instituciones respaldadas por el discurso científico que proponen directrices políticas, económicas y técnicas para la consumación de acciones implicadas en la salud de las poblaciones. El principal organismo para ello es la Organización Mundial de la Salud (OMS), institución que entró en vigor el 7 de abril de 1948 con la finalidad de “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud” (Art. 1, OMS). A nivel regional, se crea la Organización Panamericana de

la Salud (OPS) con el propósito de “combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes” (Art. 1, OPS).

De esta forma, las acciones en materia de salud se realizan con base en lo que la OMS reconoce como Sistemas de Salud y que se les concibe como una estructura de elementos (personas, instituciones, organismos, servicios) interrelacionados y organizados para el desarrollo planificado de actividades, con el fin de mejorar la salud. Por su parte, Hernández Mack (2007) la define como la respuesta de una sociedad para la construcción de “estructuras heterogéneas, dinámicas y cambiantes, cuyas interrelaciones resultan en la organización y asignación de funciones y recursos, además, en la generación de conocimientos, conceptos, instrumentos, acciones y prácticas que tienen como propósito promover, mantener o restablecer la salud” (p. 12). A su vez, Marset Campos et al. (1998) plantean que los sistemas sanitarios son estructuras sociales de naturaleza compleja y heterogénea, destinados a satisfacer las necesidades de la población de cada país en materia de salud y enfermedad. En suma, el sistema de salud es la forma institucionalizada y aceptada para atender la salud, prevenir y curar las enfermedades, por lo general, se excluyen las acciones cotidianas de cuidado de la salud.

En cuanto a sus componentes, Frenk (1997) menciona que todo sistema se integra de un núcleo central, figurando la población, los prestadores de servicios y el Estado. Por su parte, en los elementos periféricos pueden incluirse a las universidades, organizaciones de la sociedad civil (OSC), aseguradoras u otros sectores. Por su parte, Tobar (2002) menciona que todo sistema de salud se compone de tres elementos, uno político o de gestión, otro económico o de financiación y uno técnico o de atención.

El primer componente admite dos cuestiones principales: ¿qué valor privilegiar, por ejemplo, la cobertura universal o la calidad de la atención?, ¿cuál será la participación del Estado en cantidad y calidad?; con la financiación: ¿cuánto gastar en salud?, ¿de dónde obtener los

recursos?, ¿cómo asignarlos?; mientras que en el componente asistencial o de atención las preguntas son: ¿qué atención ofrecer, a quién, ¿cómo ofrecerlo y en qué lugar prestarlo?

En complemento, Terris (1980) propone una tipología de los sistemas de salud, clasificándolos en asistencia pública, seguro de salud y sistema nacional de salud. El primero está destinado originalmente a indigentes; hospitales gubernamentales y centros de salud financiados por los impuestos generales; el sistema y sus instalaciones están generalmente sub-financiados. El segundo tipo se limita a empleados; la medicina privada se basa en el pago de honorarios, donde los médicos y otros profesionales son empresarios independientes que contratan con el gobierno o con cajas de enfermedad para proporcionar las prestaciones médicas; en este sistema los programas de salud son administrados por oficinas orientadas financieramente. Por último, el sistema nacional de salud cubre la totalidad de la población; la atención se proporciona por medio de médicos asalariados y otro personal de salud que trabaja en hospitales gubernamentales y centros de salud.

Entre sus acciones se incluyen la promoción y protección de la salud; prevención y tratamiento de la enfermedad; rehabilitación e inserción (Seguí Gómez et al., 2013; Chertorivski Woldenberg y Fajardo Dolci, 2012). Para Terris (1980), las acciones pueden ser de promoción, de prevención y curación o de rehabilitación, por lo general, se combinan con la intención de crear estrategias integrales de intervención para la población. Aunque cada tipo de acción enfatiza un nivel de atención poblacional, sea individual, grupal o social, estas no son excluyentes (Castellanos, 1990). En síntesis, las características mencionadas pueden verse en la tabla 3.

Tabla 3

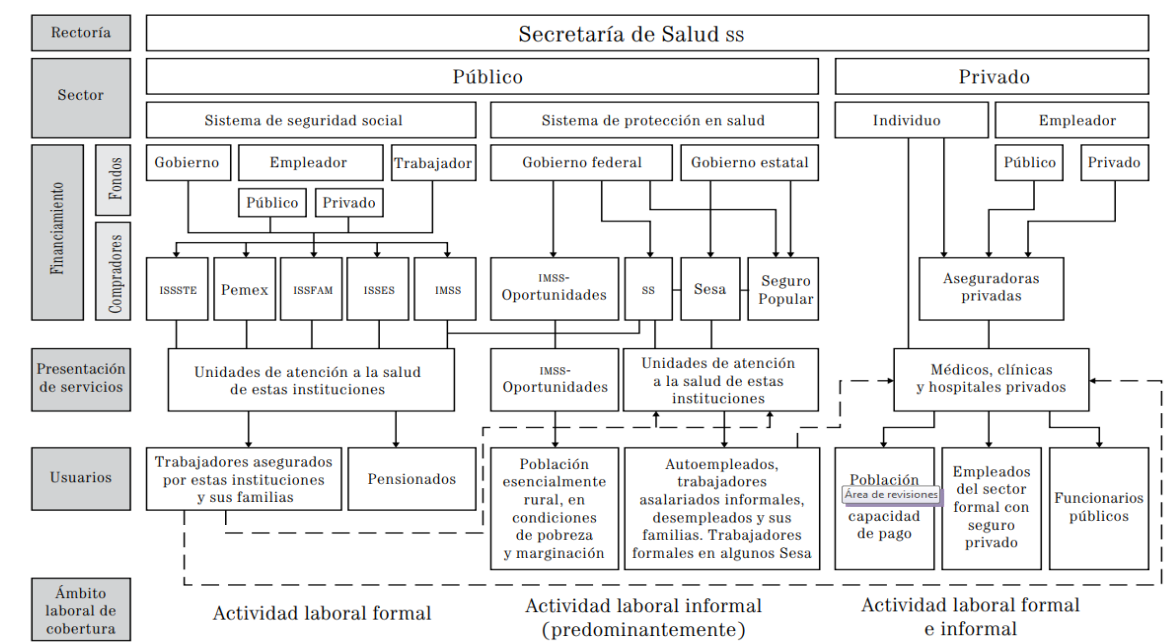
Características de los Sistemas de Salud

Componentes	Tipos	Acciones	Nivel de actuación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Político o de gestión ▪ Económico o de financiación ▪ Técnico o de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia pública ▪ Seguro de salud ▪ Sistema nacional de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción ▪ Prevención ▪ Curación y rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuo ▪ Grupos ▪ Sociedad
(Tobar, 2002)	(Terris, 1980)	(Terris, 1980)	(Castellanos, 1990)

Para el caso de México (ver figura 1), se puede decir que su Sistema de Salud incluye estrategias de promoción, prevención, curación y rehabilitación en sus diferentes niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel), tanto individual como poblacional.

Figura 1

Estructura del Sistema de Salud en México



Nota: Tomado de *El sistema de atención a la salud en México* (p. 45), por Martínez Soria y Murayama Rendón, 2016, UNAM/Senado de la República

Entre sus componentes centrales se encuentra el Gobierno, los usuarios y las instituciones prestadoras de servicios, que son quienes fungen como capital político-económico, técnico y de atención, respectivamente. En cuanto a los elementos periféricos pueden encontrarse a las

Universidades que cuentan con programas individuales y comunitarios de atención, además de formar a profesionales de la salud; a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) con estrategias dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad; a las instituciones de salud privadas; las aseguradoras, entre otros.

De manera específica, el sistema de salud puede dividirse en atención pública y privada. El primero incluye un modelo de Seguridad Social con instituciones como Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Marina; en complemento con un modelo del Sistema Nacional de Salud financiado en su totalidad por el Estado, antes Seguro Popular ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Por su parte, el sector privado se rige por una relación directa del proveedor del servicio con la persona solicitante.

El financiamiento varía según el tipo de modelo, para el caso de la Seguridad Social las contribuciones económicas provienen del gobierno, del empleador y del empleado, lo cual hace que el modelo esté básicamente dirigido a cubrir los servicios sanitarios para las personas con un empleo formal, sus familias y personas en jubilación. Para el caso del Sistema Nacional de Salud, la atención se dirige a la población que no cuenta con un empleo formal, que son autoempleados o desempleados. Sus fuentes de ingreso son las contribuciones directas del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas mínimas de recuperación cuando así lo requiera el tratamiento o la atención. En relación con la atención privada, el financiamiento proviene de quien solicita el servicio, logrando acuerdos de pago con quien lo asiste. Por lo general, cada uno de estos subsistemas lleva a cabo sus servicios en hospitales, clínicas y con personal propio (Gómez Dantés et al., 2011; Martínez Soria y Murayama Rendón, 2016

Como se pudo apreciar, el Sistema de Salud Mexicano posee una estructura y lineamientos claramente definidos, enfocados principalmente en la cobertura universal. Pese a esto, el CONEVAL (2021) reportó que para el año 2020, 15.6 millones de personas “no estaban afiliadas, inscritas o tienen derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada” (p. 6).

Aunado a este hecho, no se perciben en el sistema los mecanismos de participación directa de la población en la construcción de políticas y tomas de decisión por parte de la población. Por lo tanto, el interés de este trabajo radica en el análisis de la salud-enfermedad desde la perspectiva y voz del grupo social. Se incluye como población de estudio a los pescadores artesanales por considerarlos una población en situación de vulnerabilidad, transitar su vida en una de las prácticas consideradas de mayor peligro (FAO, 2016) y por ser en México un grupo poblacional “históricamente olvidado” (Alcalá Moya, 2003) Aunado a lo anterior su cobertura de salud recae en el Sistema Nacional de Salud y no siempre cuentan a nivel local con la infraestructura para hacer frente a los problemas de salud derivados de la actividad.

Los pescadores artesanales transitan entre lo terrestre y lo acuático, por lo cual su espacio de vida surge como una variable que construye y reconstruye formas y procesos vitales particulares, entre ellos los de la salud. Por lo anterior, en el siguiente apartado se describen algunas de las características de este grupo.

Capítulo 2. Los Pescadores Artesanales Y Su Contexto Vivido

Dentro de la perspectiva sociohistórica de la salud-enfermedad se requiere pasar de un objeto empírico visible por los síntomas en el cuerpo a un objeto construido desde el contexto y por la colectividad con características sociales (Laurell, 1982). Este punto concuerda con la TRS al mencionar que las representaciones sociales que surgen del intercambio comunicativo deben suceder en un “grupo reflexivo”, donde sus miembros conozcan su afiliación y compartan criterios para definir quienes forma parte y quién no, diferenciándose de los “grupos nominales”, conformados y nombrados por el observador externo (Duveen & Lloyd, 2003, p. 818).

En esta investigación se reconoce la importancia de las personas como "sujetos-en-proceso" (Ibáñez, 1994, p. 12), al ser expertas en conocer su salud-enfermedad. El grupo reflexivo/sociohistórico de esta investigación son los pescadores artesanales, quienes construyen sus reglas, justificaciones, creencias y conductas consideradas pertinentes para el grupo y que a su vez generan sus propias representaciones sociales sobre la salud-enfermedad. En este sentido, el objetivo de este capítulo es describir a la costa como un espacio híbrido, continuando con una caracterización de los pescadores artesanales pasando por el aspecto de salud y finalizando con la descripción del contexto situado del estudio.

2.1 La Costa: Un Espacio Híbrido Entre Mar Y Tierra

Espacio y tiempo son dos elementos que han regido la construcción de las realidades. Para Pascual-Sánchez (1991), la totalidad de los procesos naturales se realizan en/y/o por el espacio-tiempo, por lo tanto, cualquier teoría planteada en la física-matemática se sustenta, aunque de manera implícita en un modelo con estos dos elementos. Esta afirmación, podría bien, trasladarse a las disciplinas de las Ciencias Sociales bajo reservas, debido a que lo considerado como social se construye por medio de relaciones intra, inter y transpersonales, entre las personas, los objetos y con el contexto. No obstante, resulta imposible traducirlo a modelos matemáticos universales

para todas las situaciones similares. Su inclusión como categorías de análisis en estas disciplinas permite reconocer y validar prácticas, pensamientos y afectividades situadas, posibilitando reflexiones particulares para cada situación.

Sin afán de dirigir la discusión hacia un sentido filosófico, basta decir que incluir conceptos de espacio y tiempo, puede contribuir en acentuar la importancia de entender los lugares de investigación, más allá de su significación geográfica. De acuerdo con Fernández Christlieb (2004) “el tiempo solo puede adquirir características de lugar, dejar de ser historia para convertirse en espacio” (p. 172). De este tiempo convertido en espacio sólo se aprehende una parte, lo que conlleva a la idea de perspectiva; por ejemplo, el artista sitúa la mirada en un punto para poder llevar a cabo su creación, este punto no es la totalidad del hecho sino el elemento retratado que conduce a una posible explicación de este. De manera similar sucede en la ciencia, se delimita la mirada en un punto (fenómeno), el cual es contemplado, reflexionado, interpretado y, finalmente, retratado desde la perspectiva de quien investiga.

Así, cuando algo se sitúa en un espacio, el tiempo se hace presente en el instante que el objeto se convierte en visible para el observador, no antes ni después. En el tiempo, el objeto puede recibir un recuento de su pasado, incluso posibilita la planeación de un evento futuro. Para Ooms Renard (2006), el tiempo sucede en líneas o círculos, en ambos casos existe un antes y un después del instante cercado, por ejemplo, antes y después de la ausencia de salud.

En este sentido, el espacio no sólo hace referencia al lugar físico donde transita el tiempo sino también está implicada la experiencia de habitarlo (o vivirlo). Bourdieu (1999) clasifica el espacio en físico y social, aludiendo a que las personas ocupan un lugar y en ese lugar un sitio; para el autor esta situación afecta al “espacio social”, el cual se construye a partir de la exclusión mutua de las posiciones constituyentes (p. 120). Espacio físico y social no son los mismo, están intrínsecos, al respecto el mismo Bourdieu menciona que “un espacio social siempre es una re-

traducción de un espacio físico” (p. 120). Así, lo social del espacio físico es resultado del habitar un lugar a partir del sitio que se ocupa.

¿Cómo saber qué sitio se ocupa?, ¿cómo habitar un lugar a partir de ese saber?, ¿es necesario saber qué sitio se ocupa para habitar un espacio? en una zona costera ¿qué se habita, el mar, la tierra firme o ambas?, ¿qué sitio ocupan las personas dedicadas a la pesca artesanal en la costa, en el estado y en la nación?

Considerando la dificultad de encontrar respuestas certeras a tales cuestionamientos, se alude a la idea de Fernández Christlieb (2004) sobre el mito, o “mapa de la sociedad mental”, donde todas las cosas y personajes están configuradas bajo un orden determinado. En él, no importa si cambian a los protagonistas, las aventuras y los resultados; se mantiene ese orden en el que pueden colocarse otras figuras sin perder su contenido. Un mito sin cuento es un espacio, no vacío ni nuevo, sino lleno de sociedad (Halbwachs, 1925 en Fernández Christlieb, 2004).

Para el mismo autor, existen los lugares dados que resguardan el orden mítico de la realidad, que se configuran a partir de las direcciones de horizontalidad y verticalidad. La primera hace alusión al reposo, al descanso y la segunda implica estar parado, estar atento. A su vez, la intersección de lo horizontal con lo vertical, formando una cruz, origina cuatro lugares que coexisten en un espacio físico y a su vez social, dotando de significación a los lugares arriba y derecha (delante) como positivos; y abajo e izquierda (detrás) como negativos. Otros lugares que también podrían resguardar el elemento mítico son adentro y afuera, considerando que los espacios de donde se sale al mundo son los adentros (Ooms Renard, 2006). Sin embargo, en las comunidades costeras, el adentro y el afuera parecen no estar siempre delimitados de la forma salir de un adentro para estar en un afuera; en la costa se puede pasar de tierra adentro hacia mar adentro, y viceversa.

Esta posibilidad de situarse y ocupar un espacio físico da como consecuencia la construcción del espacio social que permite una posición física y también simbólica, como se suele situar a la izquierda a quienes son críticos o contestatarios. Por lo tanto, el espacio social trasciende la superposición de elementos que contiene, lo que realmente interesa es cómo se organiza este espacio, ¿qué posición tienen los pescadores en el orden social?

Para la costa, esta organización socioespaciotemporal puede ser explicada a través de “territorialidades” propuesta de Ther Ríos (2012), la cual se usa para definir los “comportamientos desplegados en el territorio que se relacionan con la idea de cómo (con qué medios, elementos y motivaciones) se llega a habitar y permanecer en un espacio sobre el cual se imponen ritmos de vida y formas de interactuar con lo ambiental y con otros, más o menos distintos, más o menos similares” (p. 5). Así, el territorio como categoría de análisis, implica la marcación socio-geográfica de creaciones de relación, entre las personas, los objetos y el ambiente. En suma, el territorio es representación del espacio, el cual se transforma continuamente como resultado de la acción social de los seres humanos, de la cultura y de los frutos de la revolución del conocimiento (Llanos-Hernández, 2010).

Bajo estos supuestos, las zonas costeras pueden analizarse asumiendo que se han configurado como un espacio vital construido históricamente, en ellas se generan prácticas, discursos y afectividades que permite tejer una red de relaciones entre las personas que lo habitan y, entre aquellas y su contexto, dando como resultado dinámicas territoriales que pueden entenderse como vividas y normadas (Ther Ríos, 2012),

Las comunidades de la costa cuentan con características históricas, económicas, sociales, sanitarias y políticas particulares (Alcalá Moya, 2003), por lo que, el acercamiento a los fenómenos que en ella ocurren, debe considerar las especificidades de la territorialidad; incluyendo los objetos, los sujetos y el contexto, así como, elementos afectivos y emocionales (Flores-Palacios,

2015), lo que remite a la idea de experiencia vivida del espacio. La experiencia vivida es un concepto propuesto por Jodelet (2004) para describir la “manera en cómo las personas sienten, en su fuero interno, una situación en el modo cómo ellas elaboran, por un trabajo psíquico y cognitivo, las resonancias positivas o negativas de esa situación y de las relaciones y acciones que ellas desarrollan ahí” (p. 91). Basado en esto, se puede decir que las comunidades costeras resguardan características que remiten a lo propio de su contexto, y de manera particular, “la pesca impacta como elemento generador de prácticas y discursos” (Puc-Vázquez, 2018, p. 82)

2.2 Las Comunidades Pesqueras: Una Caracterización

La revisión de la literatura ha permitido encontrar variedad de conceptos que hacen referencia a los trabajadores del mar en de las zonas costeras. Por ejemplo, para designar a las personas con una forma de vida donde impera el contacto directo y prolongado con el mar Arnulfo Ochoa (1988) utiliza el concepto “gente del mar”, con el que engloba a todas aquellas personas afectadas por las labores marítimas, como los pescadores, sus familias, el capitán de barco, el patrón, etc. Con este concepto se alude a la población costera en general, incluidas las personas dedicadas a la pesca.

Por su parte, Puc-Vázquez (2018, p. 43) propone la categoría “personas de la pesca”, para referirse a las personas cuyo medio principal de subsistencia es la pesca, incluyendo de manera específica a la gente que va a pescar, que filetea, a los armadores, quienes pachochean³ e incluso a la familia de los grupos mencionados y excluye a quienes tienen la mantienen como fuente secundaria o complementaria, como pudiera ser un restaurantero.

En una categorización más amplia, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) divide el a las personas dedicadas al trabajo marino en tres grandes rubros. La gente de mar es toda

³ “Pachochear” es la acción de pedir pescado a los pescadores recién llegados; en algunas ocasiones la entrega es más un intercambio, en donde el pescador cambia su producto por que le ayuden a limpiar su barco. Al producto intercambiado se le llama “pachocha”.

persona que esté empleada, contratada o que trabaje en cualquier puesto a bordo de un buque, entendiéndose por aquel toda embarcación distinta de las que navegan exclusivamente en aguas interiores o en aguas situadas dentro de o en las inmediaciones de aguas abrigadas o de zonas que se rigen por reglamentaciones portuarias del Convenio sobre el trabajo marítimo (OIT, 2006, enmendado), es común que también se les nombre con el término de marinos y se incluya a personal naval de algún gobierno.

Otro rubro son los trabajadores portuarios, quienes son personas dedicadas al trabajo portuario de manera regular y de donde obtienen la mayor parte de sus ingresos anuales (Convenio sobre trabajo portuario, 1973). Las actividades que puede realizar un trabajador portuario dependen exclusivamente de lo estipulado por cada legislación local. En tercer lugar, se encuentran los pescadores, que son aquellas personas empleadas o contratadas, cualquiera que sea su cargo, o que ejerza una actividad profesional a bordo de un buque pesquero, incluidas las personas que trabajen a bordo y cuya remuneración se basa en el reparto de las capturas (a la parte). Se excluyen los prácticos, el personal naval, otras personas al servicio permanente de un gobierno, el personal de tierra que realice trabajos a bordo de un buque y los observadores pesqueros (OIT, 2007).

Como se puede apreciar, en los puertos y costas existen trabajos que implican la relación directa e indirecta con el mar, sus productos, la seguridad, la comercialización, configurando una serie de posibilidades variadas; sin embargo, en esta investigación el interés se centra en quienes se dedican a la pesca artesanal.

En términos técnicos, la pesca es definida como la actividad que consiste en la captura de peces, crustáceos, moluscos y otros organismos de aguas saladas y dulces como océanos, ríos, lagos y presas. Su importancia puede considerarse tanto por contribuir al bienestar y prosperidad (alimentario y económico) de los y las habitantes del globo, constituyendo una fuente esencial de

alimentos proteicos de alta calidad y de proveer al organismo grasas esenciales, vitaminas y minerales; así como, por ofrecer un medio de vida e ingresos directos e indirectos a gran parte de la población en el mundo y por conformar una identidad cultural tradicional (FAO, 2016).

A partir de la infraestructura utilizada para su realización, la práctica pesquera se divide en artesanal y de altura. Esta última, se caracteriza por montos de captura a gran escala y selectiva de las especies, viajes de larga duración, instalaciones a bordo para procesar el pescado, la alta división y especialización del trabajo. Por su parte, la pesca artesanal se caracteriza por la utilización de embarcaciones pequeñas que no cuentan con equipo especial para conservar el producto, los montos de captura son menores y las tareas requieren menos especialización (Quezada y Breton, 1996; Alcalá Moya, 1999, Marín Guardado, 2007). Además, es una actividad que se caracteriza por ser parcial en múltiples sectores, por una participación temporal, diversa y con operaciones en lugares no regulados, ocasionando un desafío para precisar su ejecución (FAO, 2016).

Para el año 2014 existían aproximadamente 4.6 millones de embarcaciones en el mundo, de las cuales el 75% se encontraba en Asia, 15% en África, 6% en América Latina y el Caribe y el 2% en América del Norte, porcentaje similar al de Europa. De todas, 3,910,000 navegaban con motores y medían menos de 12 metros de eslora⁴ total y 64,000 barcos eran mayores a 24 metros. En cuanto a la población mundial dedicada a la pesca, en 2014 se calcularon 37,879,000 personas aproximadamente, cifra que evidencia una disminución del 0.21% (83,000), comparado con el año previo. Esta tendencia a la baja se presenta desde 2010, fecha en la que habían 39,155,000 de personas dedicándose a la actividad pesquera (FAO, 2012; 2016). En América Latina y el Caribe, la cantidad de pescadores artesanales e industriales ascendió para 2014 a 2,444,000 personas, lo que

⁴ La eslora es la longitud que tiene la nave sobre la primera o principal cubierta, desde el codaste (parte trasera) a la roda (parte delantera) por la parte de adentro.

representa el 6.45% de la población pesquera total, convirtiendo a la región como la tercera por debajo de Asia (78.2%) y África (14.22%). En México para el año 2018 (INEGI, 2016) se contabilizaron 213,246 personas que trabajaban en la pesca (12% mujeres); en Yucatán el padrón oficial⁵ (2021) de pescadores ascendía a 9,542 personas dedicadas a la actividad.

Desde el campo de la Antropología Marítima (Bretón, 1981 en De la Cruz y Argüello, 2006), se concibe a este tipo de población con características propias, diferentes a otras comunidades como las agrícolas o ganaderas, incluso es considerada como uno de los grupos más pobres y desprotegidos en México (Alcalá Moya, 2003). Al respecto, son varios los estudios a lo largo de la franja del litoral mexicano que lo corroboran, por ejemplo, Marín Guardado (2007) en un estudio comparativo entre dos grupos pesqueros de la costa michoacana, afirma que en sus sitios de estudio una de las características compartidas es la marginalidad social y baja participación política de la población. Esta situación se extrapola al contexto internacional, y un ejemplo de ello es el estudio realizado en las costas Pacífica y Atlántica de Costa Rica, donde se destaca que “son comunidades que viven en condiciones de pobreza y están marginadas del desarrollo costero promovido en la actualidad” (Solís Rivero et al., 2011, p. 51).

Otra de las particularidades a destacar de estas poblaciones, es su forma de adaptación al medio ambiente, la cual ofrece grandes dosis de incertidumbre, especialmente a los pescadores artesanales y sus familias, que viven en condiciones precarias sin instalaciones básicas ni servicios, en condiciones de trabajo exigentes y remuneraciones reducidas. Para Méndez Guevara (2004), en la pesca la predominancia del factor ambiental es primordial ya que el hábitat marino se rige sin la mediación humana.

⁵ Listado definitivo que emite el Gobierno de Yucatán sobre las personas que acreditaron dedicarse a la pesca como actividad económica principal, avalado por sus comunidades y que además cumplieron con todos los requisitos solicitados; como la entrega de CURP, INE, comprobante domiciliario y libreta de mar o tarjetón de la SCT.

Al respecto de la vulnerabilidad ambiental, Soares et al. (2014), encontraron en un estudio en la costa yucateca que una de las principales preocupaciones en los habitantes es el impacto de los huracanes, aunado a la escasa “capacitación e información que ha recibido la población sobre cómo resolver los problemas asociados con la ocurrencia de fenómenos extremos” (p. 170). Asimismo, encontraron diferencia por sexo en la capacidad de respuesta ante huracanes; las mujeres manifestaron menor capacidad de respuesta que los hombres. En otros trabajos, Méndez Cárdenas et al. y Munguía et al. (2013), analizaron desde una perspectiva de género el conocimiento local y las condiciones de vulnerabilidad sobre el cambio climático, coincidiendo en la dificultad de identificar las vulnerabilidades de género en comparación con la vulnerabilidad social, debido a los patrones que naturalizan la desigualdad en la zona costera.

La incertidumbre que puede ocasionar el factor ambiental impacta en la búsqueda de estrategias de supervivencia, una de ellas es la “ayuda mutua” entendida como un sistema que contribuye a subsanar, en caso necesario, las consecuencias de una mala racha, y en el cual los habitantes de la costa suelen prestar auxilio sea económico, en especie o de servicios, a las personas que lo necesiten bajo la lógica de quien tiene ahora puede necesitar en un futuro, así lo refiere Alcalá Moya (2003) basada en sus estudios con comunidades de la costa en el pacífico mexicano.

Una característica más es la que puede denominarse pluralidad pesquera para hacer referencia a la diversidad de opciones en su realización, por ejemplo, en la pesca de langosta es común que los viajes sean hasta de 13 días; que la pesca de chivitas, langosta, ostiones y pepino de mar sea por buceo libre o con compresora. Como se muestra, es posible hacer distinciones en torno al lugar donde se realiza (mar, río o aguas interiores); al equipo utilizado (Gatti, 1986) (arpón, redes, chinchorro, atarraya, caña, lanzas, nasas, palangre, etc.); al producto capturado (pulpo, langosta, camarón, caracol, etc.) y a la infraestructura utilizada (industrial o artesanal).

La conjugación de estos diversos elementos permite a la gente de la pesca ir alternando su actividad, así, un pescador que se dedica al pulpo, cuando se levanta la temporada de veda puede dedicarse a la pesca de otro organismo. Cabe mencionar, que es difícil la especialización de captura hacia una sola especie, porque en la práctica misma resulta común hacerse de otros productos, que incluso podrían estar en veda. Además, es habitual que en épocas de veda los pescadores artesanales alternen su oficio con otras prácticas de tierra adentro como la albañilería, el comercio, los servicios u otros.

Al respecto de la diversidad dentro de la costa, esta también va en el sentido de las estrategias de vida, es decir, a la posibilidad construir opciones con los medios que disponen para enfrentar las situaciones que les afectan (Ávila García y Ramírez Miranda, 2015). En el caso de los pescadores, su principal estrategia es la pesca, complementada según su condición como libres, socios u obreros. Por ejemplo, los últimos combinan su actividad con algún negocio o actividad primaria; los socios adquieren otras lanchas para pescar; y los pescadores libres son los que presentaron un mayor número de estrategias, sin embargo, en comparación con los otros grupos tienen ingresos menores (Murguía Arguelles, 2012). Por su parte, Uc Espadas (2007), encuentra otras estrategias como son la pachocha, procesamiento de productos marinos, la pesca y una economía que denomina subterránea; la autora destaca a la educación como una estrategia, no obstante, en su sentido asistencial para la consecución de apoyos como becas.

Otra característica de las comunidades costeras se relaciona con la familia. En un estudio realizado por Alcalá Moya (2003) con familias de pescadores artesanales del Golfo de México, encontró las siguientes características: el matrimonio es poco frecuente, la inestabilidad entre las parejas procreadoras es común y son las abuelas quienes fungen como eje organizador de la vida en familia. En el mismo sentido, Méndez Guevara (2004), a partir de sus estudios en la comunidad

de Nuevo Campechito, México, sugiere que el patrón de residencia no es específico, ya que combinan la posibilidad patrilocal, matrilocal o neolocal.

Lo anterior, lleva a considerar que la incertidumbre de la “bonanza” de pesca se traduce en la incertidumbre de la vida diaria incluso en la vida personal, es decir, se debe vivir el hoy porque mañana no hay certeza de nada. Por lo tanto, un factor que genera respaldo es la ayuda mutua entre familiares, amigos y/o parientes, como se mencionó líneas arriba.

Por último, una cuestión que parece importante resaltar es la invisibilidad social de la labor, pero sobre todo de sus actores y actrices. La historicidad social y política nacional remite los hechos a escenarios ajenos al contexto marino, lo cual para Alcalá Moya (2003), conlleva al ocultamiento social de este tipo de comunidades, ya que “la historia transita entre las veredas de montañas, valles y desiertos de tierra adentro y sólo en muy raras ocasiones entre los bordes de sus costas” (p. 17). En este sentido, Romero Galván (1998) afirma que en la época de la conquista las costas no poseían valor alguno debido a que no contenían entre sus aguas metales preciosos, no obstante, el grado de avance en cuestión de navegación por parte de las culturas ancestrales se vio interrumpida con la entrada de los españoles al actual territorio mexicano.

Fue hasta la década de 1970 cuando se dejó de vivir “espaldas al mar” (Fraga et al., 2008, p. 182) y se proveyó de infraestructura, tecnología, concesiones, pero sobre todo se comenzaron a normativizar las formas y el producto a capturar, destacándose como una fuente primordial de empleos (Marín Guardado, 2007). A pesar de este impulso reciente a la pesca nacional, la actividad ha sido relegada, manteniendo una escasa inversión y esfuerzo institucionales paupérrimos en una sempiterna espera burocrática de tiempos mejores.

Centrando la reflexión hacia la pesca artesanal, la invisibilidad a la que se alude puede ser resultado de su crecimiento acelerado y desordenado, ya que este tipo de práctica está condicionada a factores como el libre acceso a la pesca; la falta de opciones de empleo de los

habitantes de la costa; al monto de inversión; y costo de operaciones relativamente bajos y pocos requerimientos técnicos (Flores Hernández, 1994 en Flores Hernández y Ramos Miranda, 2010, p. 534-544). En este sentido, dedicarse a la pesca no requiere de mayores atributos que ejercer la actividad, entonces, aunque pareciera una paradoja, el número excedente de pescadores complica, por no decir imposibilita, la regulación en materia de recurso humano.

Otro rasgo de invisibilidad es debido al género. Al hablar de lo imperceptible de la labor se hace desde el imaginario hegemónico de la pesca como una actividad masculina. Aunque las mujeres cumplan con diversos roles y su participación vaya en aumento sea como ayudantes de pesca, cuidadoras, pregoneras, vendedoras, fileteras, pachocheras o pescadoras, su aportación no siempre es reconocida. Por ejemplo, en Europa mediante el informe McAlister 2002 (en Pascual-Fernández, 2004), se manifestó que la participación de las mujeres en la pesca no estaba siendo del todo documentada debido a que los registros mostraban datos muy inferiores a la participación real. En México, apenas se comienzan a documentar experiencias de trabajo vinculadas a la experiencia femenina en la pesca (Fraga et al., 2001; Munguía et al., 2013; Gavaldón y Fraga, 2011; Munguía Gil, 2019). En el año 2000 se visualizó formalmente la participación de las mujeres como recolectoras de especies marinas, lo cual implicó el acceso y uso de los recursos, permisos y no ser multadas por realizar la actividad (Gavaldón y Fraga 2011). En este sentido, y por la necesidad de reconocer su papel dentro de la actividad, se presentan algunos trabajos que dan cuenta de su presencia, particularmente los que se han desarrollado a lo largo de la costa yucateca por ser el lugar de esta investigación. Gavaldón y Fraga (2004) han documentado el proceso de surgimiento, desarrollo y establecimiento de una cooperativa conformada por mujeres, las cuales han destacado no sólo por ser consideradas como el “eslabón clave” (Perea Blázquez y Flores Palacios, 2016, p. 127) en la cadena de la pesquería del pulpo, sino también porque han ocupado un lugar central dentro de la comunidad al adoptar medidas en relación con

el cambio climático, como la reforestación del manglar, manejo y separación de residuos (Godoy, 2011).

En un trabajo reciente, Munguía Gil (2019) da cuenta de las implicaciones sociales, políticas y personales de una de las primeras cooperativas yucatecas legalmente constituidas por mujeres, para la explotación y comercialización de una especie. Los resultados fueron obtenidos tras seis años de trabajo en el puerto de San Felipe, Yucatán. La autora resalta que la labor fue un proceso largo y con muchos obstáculos burocráticos, sin embargo, considera de gran importancia la implicación de la conformación de la cooperativa a nivel social, contextual y laboral por muchas razones. Destaca el traspaso hacia un espacio construido como masculino y ser el principal eslabón en la pesca del pulpo (especie de mayor derrama económica en la costa yucateca) al especializarse en la captura del *maxquil*. De igual forma, las mujeres de San Felipe han construido un proceso de visibilidad, tanto de ellas, de las mujeres en general y de su labor. Ser mujer y ser pescadora es un camino difícil de transitar, debido a la vulnerabilidad por género que se teje con las condiciones vulnerables de las costas. En este sentido Munguía Gil (2019) concluye diciendo que las mujeres “han logrado, contra hegemónicamente, establecer nuevas relaciones” (p. 95) dentro de la actividad pesquera y en la comunidad.

Soares et al. (2014) extienden su análisis a otros municipios de Yucatán como son San Felipe, Celestún, Ixil y Sisal, para aproximarse a la vulnerabilidad en estas localidades desde una perspectiva de género. Entre sus resultados principales se remarca “una diferenciada vulnerabilidad entre hombres y mujeres debido a los roles de género, de tal suerte que las mujeres por estar en condición de desigualdad y desventaja frente a los hombres tienden a ser más vulnerables en situaciones de desastre” (p. 223). Y concluyen mencionando que las estrategias efectivas de adaptación deben estar cimentadas en la construcción de sociedades justas, equitativas, solidarias, participativas y socialmente corresponsables.

Si bien, los esfuerzos por recuperar y sistematizar las labores de las mujeres en la pesca se han incrementado, no existe el reconocimiento formal de su participación, ni por parte del gobierno ni de sus colegas marinos (Alcalá Moya, 2003) y en algunos casos ni de ellas mismas. Puc Vázquez (2018) señala que al entrevistar a una mujer reconocida socialmente como pescadora, ella no se afirma como tal. Mencionaba que desde que se casó, se dedicó a las labores domésticas y otras actividades que no se relacionan con la pesca, aspecto que conduce a cuestionar: ¿si el no ejercicio de un oficio es lo que priva de identidad?, ¿cuáles son los factores que la afectan? Discursos similares al anterior se escucharon durante el trabajo de campo, por ejemplo: “se casó y dejó de trabajar”, “ahora no pesca, sólo acompaña al esposo”. Pareciera que la invisibilidad y deslegitimación del trabajo de las mujeres en la pesca responden a elementos que trascienden lo gubernamental y lo legal, considerando que se acentúan más en las representaciones sociales y roles del ser hombre o ser mujer.

Otro fenómeno que han recobrado especial importancia en el estudio de las zonas costeras, son las actividades turísticas en todas sus formas como estrategia de vida y de desarrollo para los pueblos costeros (García de Fuentes y Xool, 2012). En torno al ecoturismo, Dickinson Castillo et al. (2015) destacan que lejos de lo que pudiera pensarse, su impacto en lo natural, lo social y lo político no ha sido positivo, ya que se ha talado vegetación nativa, fragmentado el hábitat, generado contaminación orgánica y de desechos sólidos en el ámbito natural (Andrade et al. en Dickinson et al., 2015). Por el lado de lo social, reconocen una laguna entre las propuestas turísticas y el conocimiento local, lo que contribuye a la exclusión de los pobladores en las decisiones y prácticas referentes al turismo. Finalmente, para los autores, el aspecto político ejerce una gran influencia en las formas sobre cómo se desarrollan las actividades en la comunidad, de lo cual se desprende la percepción de “prácticas corruptas por parte de las autoridades federales” (p. 156) al promover la pesca furtiva de especies como el pepino de mar.

Estos puntos coinciden con lo encontrado por Castillo-Pavón y Méndez-Ramírez (2017) en la Riviera Maya.

Otra de las variantes de turismo que se experimenta en las costas Yucatecas es el turismo residencial, definido como la urbanización, construcción, venta y renta de viviendas en las costas, que conforman el sector extra hotelero, cuyos usuarios las utilizan como alojamiento para veranear o residir. Estas nuevas formas de movilidad y residencialidad de las sociedades avanzadas (Mazón Martínez & Aledo Tur, 2005 en García, 2018) pueden impactar negativamente el patrimonio cultural y natural, como lo menciona Benavides Rosales (2019), al referir que el desarrollo residencial Flamingo Lakes Golf & Country Club Resort, ubicado cerca de la costa norte de Yucatán y de un sitio arqueológico, ha influido en el declive de la actividad pesquera y del impacto ambiental.

Finalmente, a partir de los trabajos revisados se puede concluir que la costa es un espacio de múltiples matices; para quienes la visitan es un espacio de descanso, de disfrute y de contacto con la naturaleza, mientras que, para sus habitantes entre ellos los pescadores, representa el lugar de sus experiencias vividas. De igual forma, la descripción realizada refiere a las comunidades de la costa con características históricas, económicas, sociales, sanitarias y políticas particulares. No obstante, distinguidas por sus condiciones de vulnerabilidad como por la incertidumbre y su invisibilidad social el interés de este trabajo se centra en la salud, aspecto que se describe con mayor amplitud en el siguiente apartado.

2.3 La Salud En Poblaciones Pesqueras

Dentro de la realidad costera, la pesca cumple un papel importante al ejercer gran influencia en las dinámicas cotidianas asociadas con la salud, y con ellas la diversidad de investigaciones respecto al tema. En 2018, Woodhead et al. realizaron una búsqueda global de los principales estudios en torno a la salud marítima, arrojando que la mayor producción se encuentra

en Europa (33%), seguido de Asia (28%), América Latina y el Caribe (12%), América del Norte (12%), África (12%) y Oceanía (3%). Los tópicos de mayor interés fueron sobre los estilos de vida (44%), factores laborales (43%), contexto del individuo y salud comunitaria (34%), accidentes y lesiones (18%) y sólo un 7% de los trabajos hacen referencia a los problemas de salud mental en temas como depresión, la ansiedad, el estrés y la salud mental de forma integral.

Asimismo, varios autores coinciden en la pesca como uno de los trabajos más peligrosos debido a las condiciones en las que se desarrolla, lo que incide en altas tasas de accidentes, lesiones y muertes (Organización Internacional del Trabajo, 1999; Jacob, George & Savitha, 2013; Jiang et al., 2018; Laraqui et al., 2018; Matheson et al., 2001; Woodhead et al., 2018). Por ejemplo, Aboitiz Goitia y Pereira Vado (2010), en un estudio con pescadores de altura en el País Vasco, encontraron que tareas comunes en la pesca como acomodar las cajas de pescado, echar hielo al pescado y clasificar las capturas pueden categorizarse de riesgos "muy altos" ya sea por la posición física, la repetición, la manipulación y la carga postural. Por su parte, El-Saied El-Saadawy et al. (2014) encontraron que el 62.9% de pescadores entrevistados en Egipto sufrieron de presión alta ocasionando disminución en la audición, además, de que un 51.6% manifestó "burnout". De igual forma, Frantzeskou et al. (2016), describen que entre los pescadores griegos se incluyen desordenes de salud principalmente relacionados con lo musculoesquelético, cardiovascular y problemas visuales; y en un segundo término a cuestiones de la piel y respiratorios.

En Latinoamérica se han encontrado trabajos que describen la condición de salud en pescadores de esta región. Schinder et al. (1992), hallaron en pescadores del Mar de Plata que la exposición a factores ambientales correlaciona con afecciones como: síntomas reumáticos, bronquitis crónica, padecimientos uro-renales, tabaquismo, consumo de alcohol, hipertensión diastólica e Índice de Masa Corporal elevado, trastornos circulatorios en miembros inferiores y

periféricos, enfermedades urolrenales, enfermedades articulares, dermatológicas y pérdida auditiva (en Yanes y Primera, 2006; Molinari, 2011).

En Brasil, Vagner Dall’oca (2004) trabajó con 60 pescadores (49 hombres y 11 mujeres) y destaca que el 25% de la muestra no mencionó alguna queja de salud, mientras que la dolencias expresadas por el 75% restante son, en orden decreciente, dolores neuromusculares y articulares, problemas respiratorios (crisis de tos, falta de aire y obstrucción nasal), hipertensión, problemas de visión (vista cansada o ardor en los ojos) y otras quejas como son depresión, hemorroides, accidentes en el trabajo y dificultad para orinar.

En Venezuela, Yanes y Primera (2006) entrevistaron a 24 pescadores artesanales, reportando que el grupo de estudio no posee el beneficio de asistencia a la salud, por lo cual, ellos y su familia deben acudir a centros ambulatorios, centros de salud u hospitales dependientes al ministerio de salud. Entre las enfermedades y dolencias más reportadas se destacan, en orden de incidencia, el pterigión o pinguécula⁶, artritis, conjuntivitis crónica, lumbalgia, artrosis, micosis, rinofaringitis, hipoacusia y sordera, síndrome acido-péptico y trastorno del sueño. Además, mencionan que el 33.3% presenta algún trastorno psíquico o mental como puede ser irritabilidad, ansiedad, depresión o problemas del sueño. En general, los autores reconocen cinco tipos de condiciones de peligrosidad en la actividad pesquera, los cuales son: microclima laboral y las condiciones ambientales; sustancias químicas y productos biológicos; la actividad física; exigencias laborales, organización y división del trabajo y medios de trabajo.

En Colombia, Ramírez Acosta (2008) reporta que la población pescadora estudiada presenta fatiga toda la semana, aunado a desposeer hábitos alimenticios desfavorables, no estar

⁶ Tanto el pterigión como la pinguécula son alteraciones benignas y locales de la conjuntiva. Un pterigión es un crecimiento carnoso de la conjuntiva que invade la córnea; la pinguécula es un “parche amarillento” o un “bulto” en la conjuntiva, que se observa a simple vista como un grano de arroz (Sociedad Española de Oftalmología)

cubiertos por alguna institución de salud y ser personas de edad avanzada, lo cual los convierte en un blanco vulnerable y desprotegido ante algún accidente laboral. En Chile, Dörner Paris et al. (2017) identificaron que de 92 pescadores 76% posee un nivel primario de escolaridad y el 67% no posee previsión médica. Además, 68% presentaron sobrepeso y obesidad, más de una tercera parte consume alcohol y tabaco, con 48% y 38% respectivamente; y 24% presentó problemas de diabetes.

En relación con las condiciones, diversos autores coinciden en que los contextos laborales paupérrimos y la exposición a diversos peligros en las que se realizan la actividad pesquera, ocasiona diversas afecciones relacionadas con el aspecto físico y psicológico. A nivel físico sobresalen las afecciones musculoesqueléticas ocasionadas por las malas posturas, cargas o el uso de herramientas inadecuadas. Por ejemplo, Ramírez-Leyva et al. (2018) en su estudio sobre fatiga entre pescadores de la etnia Mayo-Yoreme, con base en la escala de los cuatro puntos de Luke, encontraron que el promedio de fatiga semanal entre los trabajadores es de 2.3 (más del promedio), lo cual representa que los pescadores laboren durante la semana sintiéndose entre cansados y muy cansados. En otro estudio, Herrera Marrufo et al. (2018) destacan un alto porcentaje (66.6%) de pescadores que han presentado lesiones de hombro debido a la actividad, lo cual ha repercutido tanto en el trabajo como en su vida diaria. La edad representa una variable para el grado y acumulación de las lesiones, lo que refleja que más de la mitad de las personas por encima de 50 años obtuvieron los mayores índices de discapacidad.

En torno a las enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, Trisancho Ajamil et al. (2002) encontraron que de 49,022 trabajadores del mar 3.6% tiene prevalencia de diabetes mellitus y 21.3% de obesidad; las diferencias entre ambas patologías se remarcan de acuerdo con el tipo de navegación, el lugar de domicilio y la edad. Por su parte, Balanza Galindo (1996), encontró una relación entre el consumo de alcohol y el aumento de colesterol entre pescadores,

llamando la atención que, de los 485 pescadores analizados, 41.2% presentaba colesterol y de estos el 46.8% entraba en el rango de moderado a excesivo y el 78% era consumidor (bajo, moderado o excesivo) de alcohol. Con relación al hábito de consumo de sustancias y su relación con otras afecciones, Comesaña García et al. (1997), encontraron prevalencia de Hepatitis B en consumidores de drogas vía parenteral del 66,5%, la de Hepatitis C del 93,8% y de infección por VIH del 30%.

Siguiendo, Santana Carvajal et al. (2013), desarrollaron una investigación para conocer la percepción sobre la prueba de tacto rectal como medio para la identificación del cáncer de próstata con un grupo de 30 hombres de Celestún. Entre los resultados más sobresalientes se destaca que la población identifica al cáncer de próstata como una enfermedad “masculina”. Aunado a esto, entre los factores de riesgo más asociados con esta dolencia (herencia, uso de terapia hormonal, consumo de alimentos ricos en grasa y presencia de enfermedades urinarias), el 43.3% de la muestra presentó como máximo dos factores de riesgo, el más común, la ingesta de alimentos ricos en grasa.

Otras de las situaciones que sobresalen a nivel físico son los accidentes, que entre los más frecuentes se encuentran las caídas, los sobreesfuerzos, los golpes, los cortes y los atrapamientos (INSST, 2016). Por su parte, Salas et al. (2011) en un estudio en cuatro puertos de México, encontraron, de acuerdo con el tiempo de pesca y la distancia, doce tipos de emergencias o condiciones de riesgos, siendo las fallas mecánicas, las lesiones con equipo de pesca y los robos, problemas comunes en los cuatro estados. Se reportan riesgos específicos por zonas y tipo de pesquería, como los choques con barcos cargueros en Tabasco y Campeche y descompresión por buceo en el caso de la pesca de langosta en Yucatán y Quintana Roo. Respecto a esto último, Huchim Lara et al. (2016), evaluaron las estrategias de pesca que desarrollan los pescadores de langosta de Yucatán y sus condiciones de riesgo a la salud, encontrando que existe una percepción

acerca de que el tiempo prolongado debajo del agua incide en los riesgos a la salud, y que esta amplitud temporal se debe a la intención de conseguir una mayor captura del producto. En cuanto al perfil de salud y práctica del buceo, en una muestra de seis buzos se encontró que todos habían presentado al menos una descompresión durante su carrera y cinco de ellos poseían índices de obesidad. Durante la observación en una muestra de 120 buceos o inmersiones, 25% se situaron por encima de los límites de descompresión, es decir, que excedían el tiempo de permanencia en el agua, con lo cual el riesgo por ED era mayor. De igual forma, durante el tiempo de observación se presentaron dos casos con síntomas asociados a la descompresión (dolor en la región dorsal, dolor de hombro), pero ninguno acudió a tratamiento médico, bastó con la ingesta del medicamento “diclofenaco” para mitigar el dolor. En cuanto al ascenso a la superficie, de 319 casos analizados el 5% sobrepasó el límite de velocidad recomendada para 30 pies de agua marina (FSW por sus siglas en inglés), lo cual se asocia con el aumento de riesgo a sufrir de barotrauma y/o embolismo arterial gaseoso. De la misma forma, se encontró que la cantidad de buceos al día por pescador sobrepasa la unidad, si se considera que por cada ocasión el riesgo de sufrir ED es de 8% debido a la acumulación de nitrógeno, dicho porcentaje deberá multiplicarse por el número de inmersiones realizadas.

Otro de los accidentes que pueden sufrir los pescadores es en la piel, no obstante, existen pocos estudios al respecto. Bernardes Filho et al. (2019) realizaron un estudio en Brasil en el que encontraron que el 79.6% de sus entrevistados reportaron haber padecido algún accidente de este tipo durante la pesca, entre los que se destacan el ataque de algún animal o debido a la radiación ultravioleta. Si bien, el trabajo pesquero implica la exposición constante al sol, en su estudio se reportó que el 82.5% nunca ha usado protección solar, lo que puede ocasionar cáncer en la piel. Al respecto del cáncer, Nilsson & Horte (2000) en un estudio histórico encontraron que, de 12,137

profesionales suecos de mar registrados entre 1971 y 1987, el 30% más de lo esperado registró algún tipo de Cáncer.

Con relación a los accidentes, el estudio del sueño en pescadores ha retomado gran interés sobre todo porque es un hábito que se ve modificado por la actividad laboral. Al respecto Tirilly (2004), encontró en tripulantes de un barco francés que su sueño era fragmentado en 2/3 de episodios cuando navegaban en el navío oceanográfico y en 5/6 de episodios en el barco de pesca. No obstante, para ambos casos la capacidad de alerta se mantuvo con una reducción de esta capacidad por la noche. De manera similar, Antunovic (2009) encontró que el 13% de la población estudiada padecía insomnio y/o una pauta irregular del sueño, que de igual forma se relaciona con las disritmias circadianas por los horarios de embarco y desembarco. El mismo autor menciona que pese a la duración de sus viajes, el 93% de los trabajadores del mar iniciaban labores el mismo día de su regreso, lo cual puede ser un factor de riesgo accidental.

En términos de la salud mental, el aspecto más sobresaliente es el estrés, por ejemplo, Laraqui et al. (2018) encontraron en pescadores marroquíes que el 53.9% se auto reportó como estresado, que, aunado a la práctica de otros hábitos como el consumo de sustancias, la prevalencia de otras enfermedades y las condiciones de trabajo, los autores llegan a concluir que la población pesquera estudiada tiene alto riesgo de estrés crónico. En otro estudio con pescadores dependientes de nicotina de la provincia de Hainan en China, Jiang et al. (2018) estudiaron la relación entre el estrés laboral, síntomas depresivos, dependencia a la nicotina, la supresión expresiva⁷ y la revaloración cognitiva⁸. Entre los hallazgos más importantes figuran los siguientes: 1) que la dependencia a la nicotina no se relaciona de manera significativa con la

⁷ Los autores señalan que la supresión expresiva se refiere a la “inhibición de señales externas al estado emocional interno, se asocia con la reducción de afectos positivos y la satisfacción de la vida” (p. 2)

⁸ De igual forma se menciona que la revaloración cognitiva se refiere a “un replanteamiento de experiencias o estímulos que provocan emociones que amortiguan su impacto, es efectivo en la reducción de los sentimientos negativos” (p. 2)

depresión entre la muestra estudiada; 2) las altas metas en el trabajo y el estrés laboral están relacionados con tasas de depresión más altas entre los pescadores; 3) de manera global se encontró que la dependencia a la nicotina juega un rol importante en la relación con el estrés laboral; 4) el conocimiento de la supresión expresiva en la muestra no predijo la presencia de síntomas depresivos, ni tampoco se pudo reconocer si funge como moderador entre la presencia de este tipo de síntomas con el estrés en el trabajo; y 5) aquellos pescadores con mayor revaloración cognitiva, mostraron menos relación entre los síntomas depresivos y el estrés en el trabajo, con lo cual, se puede inferir que la estrategia de afrontar el estrés con mejores o positivas revaloraciones de la situación tiende a disminuir los problemas de depresión.

Por otro lado, Jacob et al. (2013) llevaron a cabo un estudio con 140 pescadores de dos comunidades de la India con el objetivo de evaluar el estrés laboral, los niveles de afrontamiento y la relación entre ambos. Para esto, las autoras implementaron una escala de estrés diseñada para el estudio y el inventario COPE de Carver. En relación con las medidas de este último, los resultados muestran que 96.4% padecen de estrés en niveles de alto a moderado, mientras que en los niveles de afrontamiento sobresalen la negación y la religión. De igual forma, se encontró relación significativa ($r=0.189$) entre el estrés del trabajo y la experiencia laboral donde “40 pescadores con más de 11 años de experiencia tuvieron mayor estrés comparados con 8 pescadores con menos años de experiencia” (p. 96). Al respecto del estrés, en la actualidad el COVID-19 se presenta como una variable que viene a sumar al impacto propio de la actividad, otros elementos como son la inseguridad laboral (Shan, 2021; COBI, 2020) y a exacerbar asuntos previos a la pandemia como es el caso de la piratería en Filipinas (Salvacion Abila y Lavajje Acejo, 2021).

En cuanto a la calidad de vida del pescador, Herrador Aguirre et al. (2000) encontraron que 405 personas entrevistadas previas a un embarque (sólo veinte mujeres), el 53.63% tienen

una evaluación global de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) definida como buena y el 1.51% como mala. Entre los síntomas de malestar más puntuados resaltan la interrupción y dificultad para conciliar el sueño y la dificultad respiratoria. En un estudio similar, Dos Santos Müller et al. (2016) hicieron lo propio con una muestra de mujeres pescadoras y recolectoras de moluscos en Bahía, Brasil. Para la recolección de la información se aplicó a un total de 209 mujeres el Cuestionario SF-36 versión 1 (SF-36v01). Los resultados reportan que entre las enfermedades más mencionadas se encuentran las enfermedades crónicas e indicadores de desórdenes musculoesqueléticos (94.7%), seguido de la hipertensión (27.3%), la artritis (10.5%) y la diabetes (6.7%). Así mismo, al comparar los valores de cada uno de los dominios que contiene la prueba (funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) se encontró que la muestra tiene valores inferiores en cada una de las áreas en comparación con la población brasileña en general. Al contrastar los resultados con variables como la edad y la escolaridad, se reporta una relación inversa entre la calidad de vida y el número de años cumplidos, es decir, a mayor edad se reporta un índice menor de calidad de vida. En cuanto a la escolaridad, a mayor número de años de estudio el índice de calidad de vida se reporta en aumento.

En concordancia con la calidad de vida, aparece el tema del suicidio y la depresión. Al respecto, Szymańska et al. (2006) encontraron un porcentaje elevado de marinos que se suicidaron, aludiendo relación con la edad, periodo de servicio, además de cuestiones individuales como el estrés. Por su parte Iversen (2012) describe que entre el periodo de 1960 a 2009, de un total de 17,026 muertes, 1,011 fueron de marinos por medio del suicidio (5.9%). Finalmente, Mellbye & Carter (2017) mediante una revisión documental de evidencia sobre depresión y suicidio entre pescadores, reportan que aspectos como el rango, tipo de viaje, genero,

nacionalidad y la multiculturalidad de la tripulación se relacionan con los soportes de salud mental.

Por otro lado, un aspecto que resulta relevante dentro de la Psicología es la posibilidad de incluir perfiles psicológicos en los trabajadores del mar a fin de analizar aspectos individuales y contextuales que permitan aproximarse a los elementos que incidan en su salud. Al respecto, Prados Moreno y López Silva (2002); Böhm (2002) y; García Puente y Corbacho Gandullo (2003) realizan propuestas teóricas que aluden a la importancia de incluir entre el trabajo marítimo un perfil de la salud psicológica de los tripulantes potenciales para la evitación de riesgos, accidentes o la generación de algún problema mental, dadas las condiciones en las que las personas se desempeñan. Tanto Böhm (2002) como García Puente y Corbacho Gandullo (2003) centraron su propuesta en la tripulación en general, mientras que Prados Moreno y López Silva (2002) lo hicieron específicamente en buzos. Estos últimos alegan que debe considerarse el trabajo del buceo como "poseedor de características peculiares por realizarlo en el interior de un ambiente no habitual del ser humano" (p. 260), siendo la presión atmosférica, el frío, la invisibilidad y la vida marina los factores implicados en el desarrollo de la labor. Por lo tanto, su propuesta va en el sentido de que un "buen buzo" debe poseer estabilidad emocional, capacidad de autocontrol, atrevimiento, seguridad y socialización, alta autoestima, autoeficacia, motivación profesional y gusto por la naturaleza. Para conocer estas características y, además, descartar cualquier tipo de psicopatología, los autores proponen realizar entrevistas personales y pruebas objetivas psicométricas.

En concordancia con el proceso de selección desde la perspectiva psicométrica, Böhm (2002) observa como ventajas la seguridad, la eficacia y la relación entre costes y beneficios del trabajo; así como bienestar y desarrollo personal de quien realiza la tarea. De igual forma, menciona que la evaluación es necesaria debido a los cambios que se configura en la vida de las

personas cuando se vuelven parte de una tripulación, como pueden ser la adaptación al uso de tecnologías nuevas, el trabajo en equipo, la capacidad de reacción inmediata, la subordinación y el aislamiento (p. 282). Estos puntos coinciden con la propuesta de García Puente y Corbacho Gandulio (2002), al sugerir que la vida a bordo de los buques tiene implicaciones particulares.

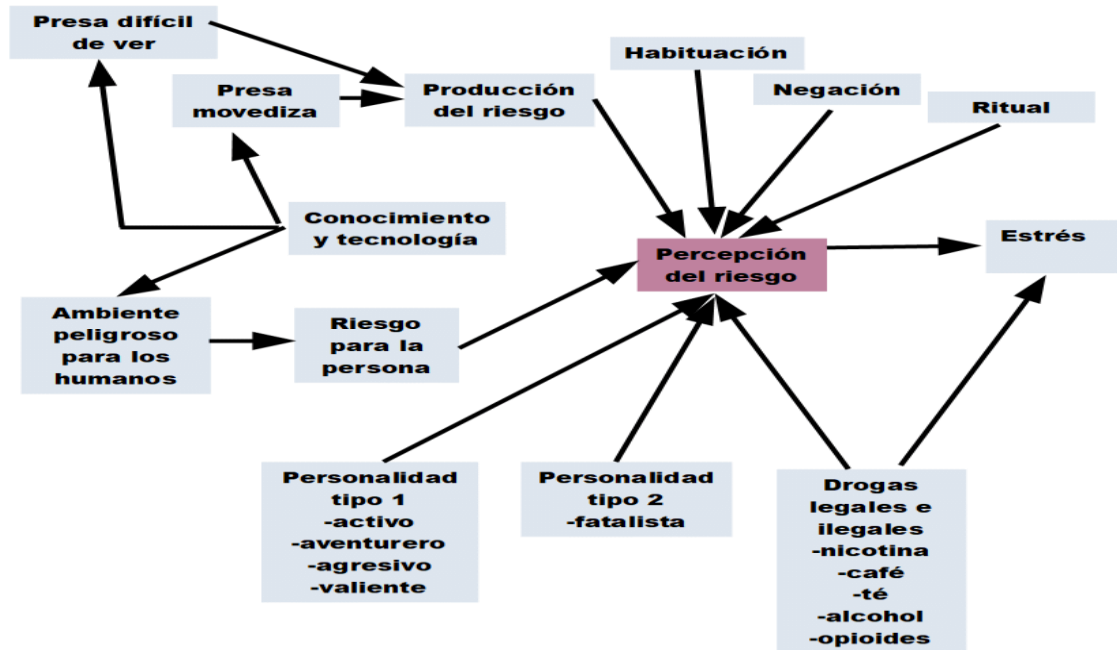
En un último trabajo, Pollnac & Poggie (2008) plantean la siguiente pregunta: ¿por qué los pescadores están muy apegados a la pesca, que hace difícil un cambio de ocupación?, para intentar responderla propusieron un modelo heurístico desde la ecología humana, el cual incluye componentes psicológicos, conductuales, tecnológicos, ideológicos y de adaptación social. A continuación, se intentará dar una breve descripción de la propuesta de estos autores, con la posibilidad de hacer un reduccionismo que no necesariamente traduce su complejidad, por lo cual se invita a la persona interesada remitirse al texto original.

Los autores centran el riesgo, y más precisamente la percepción que se tiene de él, como el elemento que estructura el modelo (ver figura 2). El riesgo se encuentra presente tanto en los procesos de producción como en la persona, existiendo algunos factores como el conocimiento y la tecnología que podrían contribuir a reducirlo, pero no a eliminarlo por completo.

De esta manera, es la percepción que se tenga del riesgo lo que influirá para la generación del estrés, en complemento, surgen estrategias de afrontamiento como una forma de reducirlo. Los autores reconocen que la personalidad Tipo 1, caracterizada por ser activa, aventurera, agresiva y con coraje, tienen una percepción del riesgo menos elevada. Otro elemento preponderante en el modelo es la influencia de la religiosidad y los rituales en la forma como se percibe el riesgo, aspectos que se traducen en conductas dirigidas hacia los poderes sobrenaturales para solicitar protección y guiarlos en la pesca. Así mismo, el consumo de drogas puede jugar un rol importante en la percepción.

Figura 2

Modelo de percepción del riesgo de Pollnac & Poggie



En resumen, se considera que la propuesta de Pollnac & Poggie (2008) permiten orientar nuevas interrogantes en torno al entendimiento de las condiciones socio-laborales en las que se encuentran las personas dedicadas a la pesca, toda vez que invita a expandir la mirada fuera de los aspectos económicos e incluso preguntarse a la manera de los autores: ¿por qué los y las pescadoras en México siguen trabajando en las condiciones que lo hacen?, ¿qué factores subyacen a esta decisión?, ¿cuál es la representación social que tienen de la pesca?

En cuanto a la investigación en salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales el único trabajo encontrado es el de Santos Cavalcante et al. (2017) que lleva como objetivo analizar la estructura de las representaciones sociales de la historia de vida de 31 pescadores artesanales con lesión medular debido a un accidente por buceo, en Rio Grande do Norte en Brasil. A partir de un análisis lexicográfico y clasificación jerárquica de las entrevistas semiestructuradas, se llegó a los siguientes resultados. Es posible considerar la creación de una representación social del “pescador

con lesión de la médula espinal causada por buceo” la cual se configura en siete categorías: 1) tratamiento: expectativas y limitaciones; 2) lesiones en la médula espinal: antes y después; 3) retiro: una realidad muy distante; 4) deficiencia: dependencia, deseabilidad y vulnerabilidad; 5) seguridad: superación y autonomía; 6) sentimientos del yo: pérdida física y reinicio; 7) vida y trabajo: obstáculos, planes y cambios.

Para las autoras el elemento central de la representación social lo conforma la categoría uno, mientras que los elementos periféricos lo conforman las categorías dos, cuatro, cinco y seis; finalmente, los elementos intermedios pertenecen a la categoría tres y siete. Con base en lo anterior, se manifiesta que la muestra tiene la necesidad y esperanza de que con el tratamiento médico retornen a la situación antes del accidente; mientras tanto, reconocen la necesidad de cambiar, pelear o movilizar sus opciones para sobrellevar su situación mientras se mantienen en actividades relacionadas con la pesca. De igual forma, se encuentra que la experiencia de su lesión ha permitido modificar aspectos de su vida personal, social, económica y psicológica, generados a partir de recoger nuevas experiencias, vocabularios, conceptos y cambios de vida.

Después de haber ofrecido un panorama sobre los estudios de la salud centrada en población pesquera, se pueden destacar algunos puntos que se consideran importantes. En primera, se encuentra que los accidentes, las afecciones musculoesqueléticas, hábitos de sueño y el consumo de sustancias aparecen en el primer cuadro de aspectos que desequilibran la salud física entre el colectivo. Asimismo, las enfermedades cardiovasculares entre la población (obesidad, diabetes, hipertensión) se convierten en aliados que elevan las posibilidades de sufrir una enfermedad mayor, como un ataque al corazón.

Un segundo punto para considerar es el relacionado con la salud mental, destacando una mayor producción de trabajos en los años recientes y de los que sobresalen particularmente el estrés y el sentido de bienestar. Al respecto, se hace importante mencionar la necesidad de

profundizar, desde la Psicología, en la salud de la población costera y, particularmente, de las personas de la pesca, ya que como se apreció, la vida en la costa posee requerimientos e implicaciones psicológicas y afectivas particulares. Por ejemplo, trabajar en un espacio reducido (una lancha o un barco), en horarios indeterminados, bajo el dominio del ambiente físico, en condiciones de soledad, con alteraciones del sueño, son sólo algunas de las variables con la que deben encontrarse las personas de mar, con repercusiones que trascienden del ámbito laboral hacia lo individual y familiar. De igual forma, los estudios sobre el suicidio abren un panorama interesante, sobre todo en contextos donde el fenómeno del suicidio penetra como un problema de salud pública, tal como sucede en Yucatán.

En un tercer punto relacionado con la salud, se encuentran las condiciones sociales y laborales de la población. Por ejemplo, algo común de las poblaciones estudiadas es la falta de acceso a la seguridad social, por lo que, en caso de accidente y/o atención, los pescadores se encuentran en la indefensión ante este tipo de adversidades. Asimismo, la educación se considera un elemento central en el trabajo pesquero, debido a que el mayor porcentaje de pescadores cuentan con formación básica o nula. Por lo tanto, se considera necesaria la configuración de estrategias educativas formales y no formales que contribuyan a generar conciencia crítica del pescador y la adquisición de conocimientos en beneficio de su práctica. En el siguiente se describe el contexto situado donde se llevó a cabo este estudio.

2.4 Celestún: Contexto Situado De La Investigación

El estado de Yucatán posee una extensión territorial de 43,379 km², equivalentes al 2.2% del territorio nacional y está ubicada entre las coordenadas 21°36´ al norte, al sur 19°30´ de latitud norte, al este 87°32´ y 90°25´ de latitud oeste (INEGI, 2017). Forma parte del sureste mexicano, colindando al norte y noroeste con el Golfo de México, al oeste y sureste con Campeche y hacia el

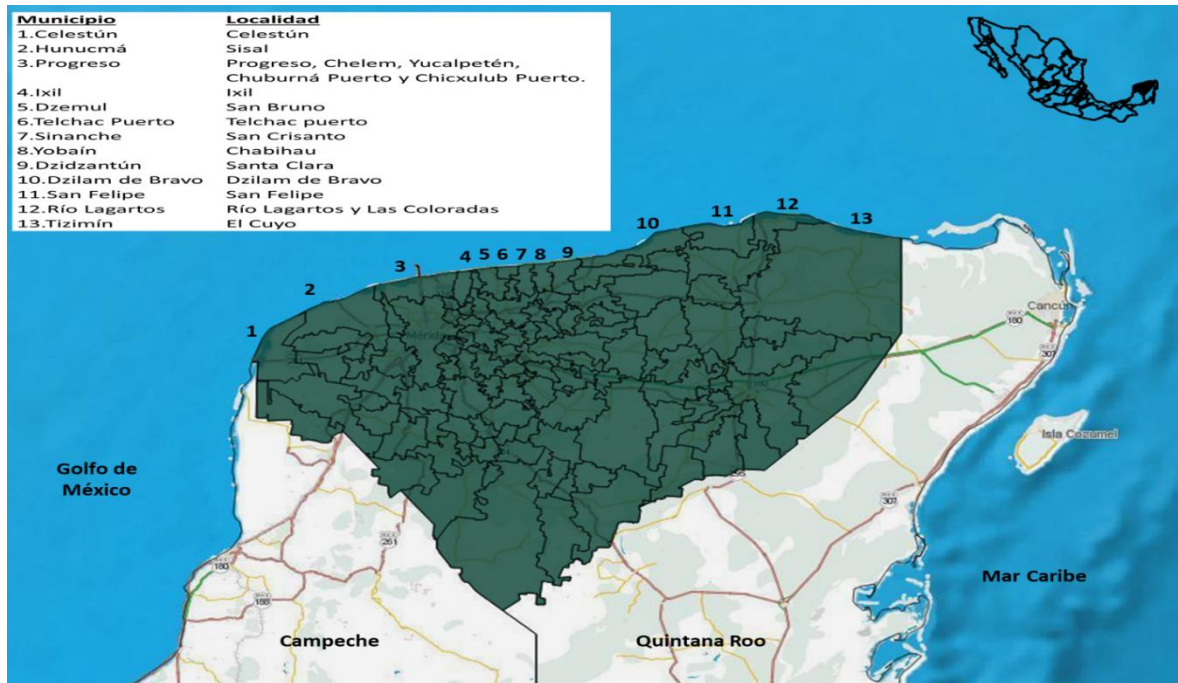
este y sureste con Quintana Roo; estos tres estados convergen en el punto llamado “Put” (Duch Gary, 1988).

Yucatán ha sido dividido de acuerdo a diversos sistemas de regionalización, por ejemplo, el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED) considerando su ubicación geográfica divide al estado en ocho regiones; la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) con base en criterios como factores geológicos, geomorfológicos, edafológicos, de vegetación, agua, fauna, de factores humanos, pero sobre todo su clima propone la división del estado en dos provincias ecológicas, que a su vez contienen entre ellas 14 sistemas terrestres; otra propuesta es la que García de Fuentes et al. (2010) realizan, al considerar el cruce de variables como características de la cobertura y el uso del suelo, especialización de su producción agropecuaria y crecimiento y distribución de la población, sugiriendo 18 subregiones agrupadas en 7 regiones. Cualquiera que fuera la propuesta que se elija, todas incluyen entre sus referencias a la zona costera, no obstante, considerar a la costa de manera general conlleva un doble riesgo, que va en concebirla como un todo homogéneo o pensarla con las mismas características de las zonas terrestres, como se puede ver en la definición del Programa de Ordenamiento Ecológico Territorial de Yucatán (POETY) al delimitarla como “una sola unidad de gestión ambiental basado principalmente en la presencia de las zonas de manglares y humedales”.

La zona costera como espacio geográfico comprende una franja que llega hasta 20 km tierra adentro a partir de la línea litoral (POETCY, 2007; Paré y Fraga, 1994), en Yucatán se extiende a lo largo de 340 km colindando con 17 localidades distribuidas en 13 de los 106 municipios, que conforman el estado (ver figura 3).

Figura 3

Mapa de la zona costera de Yucatán



Nota: Adaptado de INEGI.

Antes de los años cincuenta, la costa era funcional en relación con las actividades que se desarrollaban tierra adentro, tales como: la extracción de madera, de chicle y la actividad henequenera (Dickinson, 1986 en Paré y Fraga, 1994; Fraga et al., 2008), es decir, que fungían como la puerta de entrada y de salida para los intercambios comerciales. Posteriormente, en la década de los 70, fueron previstas como el polo de soporte económico que se había perdido por la decadencia henequenera, y en este sentido la costa se consideró como un lugar privilegiado para la capitalización nacional e internacional.

A partir de esta década se comienzan a realizar una serie de acciones encaminadas para dicho propósito, entre los que sobresalen la construcción del puerto de abrigo de Yucalpetén, el desarrollo de infraestructura para la captura, construcción de carreteras vinculadas al sistema, creación de desarrollos turísticos, entre otros (Paré y Fraga, 1994). En sus inicios la localidad con

mayor número de habitantes era Sisal, perteneciente al municipio de Hunucmá, y fue considerada como la más importante de la región. Posteriormente, el municipio de Progreso pasó a ser, como hasta la actualidad, la localidad de mayor relevancia (Paré y Fraga, 1994).

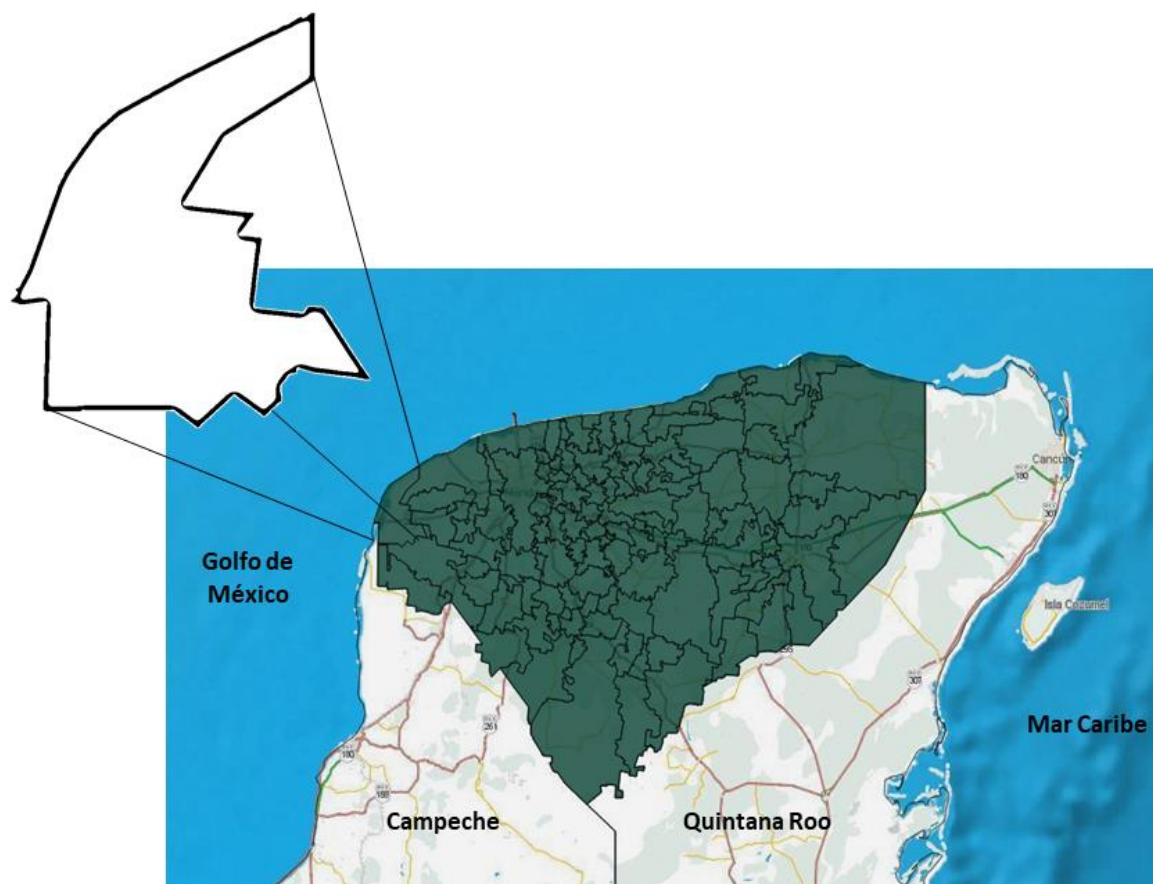
En consideración a que cada una de las localidades del litoral es un contexto situado configurado histórica, social y psicológicamente de manera específica, resulta imposible hacer una generalización de la costa como un territorio homogéneo. Sin embargo, es posible presentar algunos aspectos que poseen en común, como son: 1) altas tasas de migración, fenómeno que inicia con la necesidad de hacer frente a la inversión del gobierno federal hacia la costa durante los años 70; 2) la pesca es la principal actividad que rige la vida económica y social de estos pueblos; y 3) contener a una de las poblaciones más vulnerables debido a los riesgos sociales, naturales, económicos y psicológicos a los que se enfrentan.

En esta investigación, la atención se centra en la comunidad de Celestún que se ubica en el poniente de Yucatán. A continuación, se describen sus características con más detalle.

2.4.1 Localización Y Toponimia

El municipio de Celestún posee 868.63 km² de extensión territorial, similar al 1.5% del territorio estatal. Se encuentra al extremo occidental de Yucatán, limitando al norte con el Golfo de México; al sur con el municipio de Maxcanú; al este con los municipios de Kinchil, Tetiz y Hunucmá y al oeste con el Golfo de México y el estado de Campeche (ver figura 4).

En relación a sus antecedentes históricos, estos se remontan a una antigua población maya, llamada Ah-Canul, que comercializaba sal y productos pesqueros; en el siglo XVII el poblado se funda como la comunidad de Hóbon-Che y para el año 1718 fue una localidad dependiente de Sisal, sin embargo, al suprimirse el Partido de Sisal en 1872 pasó a formar parte de Maxcanú hasta 1918, cuando se fundó como cabecera del municipio de Celestún (Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2000; Fraga, 1993 en Uc Espadas, 2007).

Figura 4*Ubicación geográfica de Celestún*

Nota: Adaptado de INEGI.

En relación con el significado del nombre, la acepción más aceptada es que el vocablo proviene del concepto maya Ke'lech Tun que significa piedra pintada, lo cual es asociado a la coloración que provoca el mangle rojo en las aguas y las rocas. Otros mencionan que el nombre se debe a un pescador originario de Campeche, llamado Celestino Tun y a quien sus amigos le nombraron Don Celes-Tun. Una propuesta más reside en la riqueza salina de la región, por lo cual se cree que el nombre se deriva de la unión de Sales-Tun, es decir, piedras de sal (Batllori, 2003 en Uc Espadas, 2007). En la actualidad, los mismos pobladores desconocen la historia y fundación del

pueblo, mencionando ideas aisladas acerca de que la región era una zona de siembra de cocaes muy próspera, lo que la convertía en un lugar propicio para la piratería.

La comunidad es sede, desde 1979, de la Reserva de la Biosfera “Ría de Celestún”, que con una extensión de 81,482 ha de superficie es santuario de 587 especies de plantas; 304 especies de aves, 75 especies de mamíferos, 64 especies de reptiles, 13 especies de anfibios y 140 especies de peces. No obstante, de la riqueza en flora y fauna, la reserva se encuentra amenazada por acciones humanas como construcción de viviendas dentro de la zona, la destrucción de la flora, la contaminación, entre otros factores (Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2000; ParksWatch, 2002).

Las prácticas mencionadas no siempre responden a un interés genuino de afectar a la reserva, pueden intervenir otros factores que trascienden las acciones por sí mismas tales como: sentimiento de exclusión por parte de los y las habitantes a un espacio que desde la declaración de la zona como Reserva de la Biosfera les dejó de pertenecer; falta de involucramiento y de participación de la población para decidir sobre las acciones concernientes al cuidado del lugar; la falta de conocimiento y capacitación sobre la importancia de la reserva; las prácticas naturalizadas de contaminación; pero sobre todo, se considera que la sobrepoblación de la comunidad ha impactado de manera importante en este tipo de prácticas destructivas, toda vez que no se ha podido generar alguna estrategia que permita organizar los recursos de la comunidad con el número de habitantes que en ella viven.

2.4.2 Población Total Y Actividades Socioeconómicas

La población total de la comunidad asciende a 7,836 personas (3,991 hombres y 3,845 mujeres), con una relación de casi 104 hombres por cada 100 mujeres. La mediana de edad en la población es de 25 años, dos años menor que la estatal (INEGI, 2017). El grupo etario de 0 a 15 años es el más grande con 2,078 personas.

Un punto que llama la atención es que, en la comparación por sexo, el grupo quinquenal de 75 a 89 años en mujeres es mayor a los hombres, considerando que en la población hay más hombres que mujeres, ellas están teniendo mayor esperanza de vida. Este último punto permite generar interrogantes como, ¿por qué viven más las mujeres que los hombres en Celestún?, ¿las representaciones sociales sobre el autocuidado influyen para la preservación de la vida?, ¿la cantidad de años es proporcional a la calidad con la que se vive? Si bien, por ahora no es objetivo de este trabajo dar cuenta de aquellos cuestionamientos, se espera que los resultados arrojen algo de luz para entender el porqué y el cómo de las diferencias.

En cuanto a las actividades productivas de la región, de manera histórica se han vinculado a la extracción de sal y la pesca, convirtiendo a la primera como eje de la economía regional en años pasados (Soares et al., 2014). En la actualidad, el número de personas que se dedican a la cosecha de sal es escaso, e incluso trabajar en ese ámbito se considera dentro la comunidad como un empleo de bajo estatus (Morales Santiago, 2015), por lo general, se emplean a personas provenientes de otros municipios.

Por su parte, la actividad turística ha surgido en los últimos años como una opción complementaria en todo el litoral yucateco. Al respecto Salas et al. (2006) mencionan que esta situación ha fomentado la creación de nuevas opciones turísticas como visitas a cuerpos de agua dulce, por ejemplo, “Las Bocas de Dzilam” en Dzilam de Bravo; a santuarios faunísticos como las áreas de anidación de los flamings en Río Lagartos y en Celestún; a las charcas de sal en Las Coloradas o a la zona de manglares como “El corchito” en Progreso.

En Celestún, la posición geográfica de la comunidad hace que se encuentre rodeada de riquezas naturales como el mar, la ría, los mangles y los flamings, contribuyendo a que las actividades en las que se basa su economía en la actualidad estén íntimamente relacionadas con la explotación de estos recursos (INEGI, 2017). Por lo tanto, la opción turística ha sido diversificada

pasando de las tradicionales opciones de “sol y playa” a otras denominadas ecoturísticas (Dickinson et al., 2015), con lo cual también se ha incrementado la opción de empleo entre sus habitantes.

A pesar de que actividades como el turismo han tomado un lugar importante en la economía de la comunidad, no se puede desvirtuar que la pesca mantiene el lugar preponderante; para darse una idea, según el tabulado intercensal del INEGI (2016) 4,066 personas son económicamente activas (PEA), de las cuales 3,081 se encontraban ocupadas (2,246 hombres por 835 mujeres), de las cuales 1,517 se dedicaban al sector primario (mujeres y hombres), por lo regular la pesca; 250 al sector secundario (mujeres y hombres); 472 al comercio; y 806 a los servicios. A nivel porcentual, las mujeres superan en participación a los hombres en las actividades secundarias, de comercio y de servicios; en lo concerniente a las actividades primarias los hombres rebasan de manera importante a las mujeres (ver figura 5).

Los datos anteriores resultan relevantes, dado que permite vislumbrar una división sexual de las actividades económicas de la comunidad, donde las mujeres laboran en espacios “más seguros” como tierra firme o la ría y, por el contrario, los hombres se dedican a trabajos que requieren “mayor fortaleza y del que surgen mayores peligros” como es el mar. Aunque ha habido excepciones a esta situación, donde las mujeres pescaban o buceaban en altamar cuando eran jóvenes, en una experiencia previa de investigación sólo se encontró a un pequeño grupo de ellas que se dedicaban a la recolección del producto denominado “chivita”, acción que realizaban en la zona de la ría⁹.

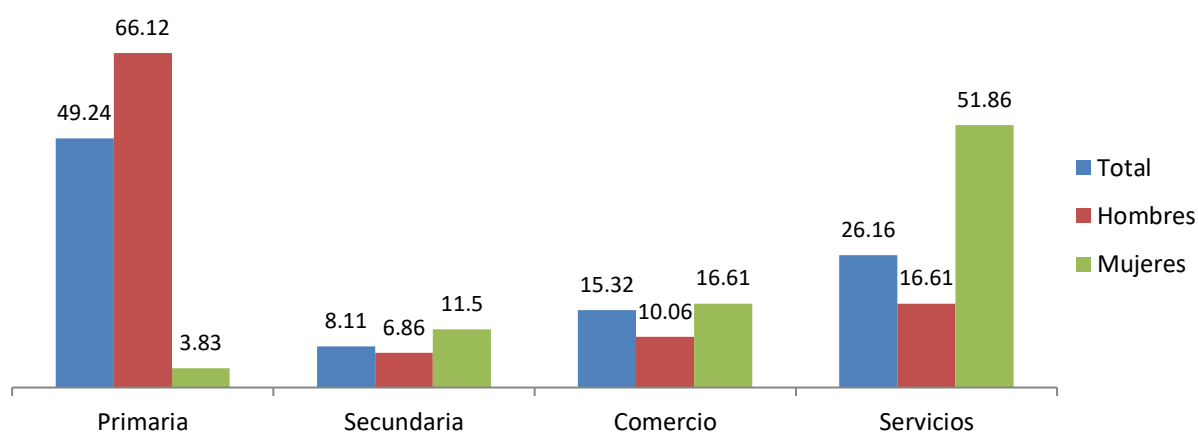
Si bien, casi la mitad de las Personas Económicamente Activas (PEA) se dedican a la pesca de manera directa, esta actividad económica está relacionada de manera indirecta en casi todos

⁹ Hace referencia a un estero que se encuentra localizado en paralelo a la costa con una extensión aproximada de 22.5 km, misma que aloja a la reserva de la biosfera “Ría de Celestún”

los espacios, como, los restaurantes, el fileteo, la venta de insumos de pesca, entre otros. Con base en esto, se puede afirmar que un alto porcentaje de la población celestunense es considerada como “personas de la pesca”, asumiendo que la pesca atraviesa la vida de la población.

Figura 5

Porcentaje de mujeres y hombres por actividad económica



Por otro lado, el 47.8% de las personas son consideradas como no económicamente activas (PNEA), llamando la atención el bajo porcentaje de personas jubiladas o pensionadas con el 0.7%. Si se considera que aproximadamente habitan 861 personas mayores de 60 años dentro de la comunidad, dicho porcentaje se materializa en apenas seis personas quienes reciben pensión. Esto lleva a pensar que las prestaciones sociales durante el trayecto de vida laboral son inexistentes, y que aún con la inseguridad las personas continúan trabajando en estas condiciones.

Por último, un aspecto que resulta importante señalar es el que tiene que ver con la jefatura de hogar femenina, donde uno de cada tres hogares es sustentado por mujeres, siendo notable mencionar el rápido crecimiento de hogares con estas características, ya que de tener 16.8% en 2010, para 2015 la cantidad había aumentado a 26.1% (INEGI, 2015a). Esto permite

referir la importancia que tiene para las mujeres de la región emplearse, dentro o fuera de la comunidad, para poder solventar los gastos domésticos.

Así mismo, desde la dinámica de la comunidad el concepto de “jefatura femenina” podría cuestionarse en relación con la acción de aportar económicamente al hogar, por ejemplo, en otra experiencia se pudo documentar que, en una familia compuesta por mamá, la pareja de la mamá, tres hijos y un nieto, la pareja paga los costos “obligatorios” de la vivienda como luz y agua; y la mamá aporta más del doble para los “otros” gastos, no obstante, a quien se reconoce como jefe del hogar es al hombre. Entonces vale la pena preguntarse para este caso: ¿quién resulta ser la jefa o el jefe del hogar?

2.4.3 Salud

De los 7,836 habitantes de Celestún, 6,895 (88%) se encuentran afiliados a algún servicio público de salud. En su mayoría, 96.5% forman parte del Seguro Popular, seguido del IMSS con el 3.5%, el ISSTE con 0.5%, PEMEX/Defensa/Marina con 0.1% y el 0.3% tiene seguro privado (INEGI, 2016). Para la atención sanitaria, la comunidad cuenta con dos clínicas de primer nivel y para casos de atención más especializada la gente debe recorrer entre 63 y/o 97 km para llegar a Hunucmá o Mérida y poder ser atendida, dependiendo del tipo de servicio requerido y/o de la afiliación institucional. Existe también en la localidad una Unidad Básica de Rehabilitación perteneciente a la Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia, donde se ofrecían antes de la pandemia servicios de audiología, terapia ocupacional, física y del lenguaje; de igual forma, se encuentran consultorios para la práctica privada, que usualmente se ubican junto a alguna farmacia.

La pesca es considerada como una de las actividades más peligrosas (FAO, 2016; Woodhead et al., 2018) por las condiciones en las que se lleva a cabo, como también por la dependencia directa al medio natural que casi siempre es indescifrable y por las prácticas que se realizan dentro de ella, que en ocasiones son consideradas de riesgo porque otorgan mayor

posibilidad de afectar a la salud y a la vida. Por ejemplo, en la comunidad una de las prácticas más comunes es el buceo a pulmón, el cual se refiere a las inmersiones al mar sin ayuda de equipamiento, tal ausencia se debe a que este suele ser catalogado de estorboso para la libertad de movimiento; en otros casos se utiliza una bomba de compresión que administra el oxígeno durante su estadía subacuática, sin embargo, el equipo utilizado en muchas ocasiones no filtra adecuadamente el aire del aceite que se requiere para su funcionamiento, causando que los pescadores al subir a la superficie esgarren de color ennegrecido el aceite que ha traspasado el filtro y llegado a sus pulmones. Aunado a esta situación, muy pocos pescadores respetan las recomendaciones internacionales acerca del tiempo y el número de inmersiones por jornada laboral, incrementando la posibilidad de sufrir enfermedad por descompresión. En relación con este punto, Huchim Lara (2015) encontró que este tipo de práctica de riesgo también es desarrollada por pescadores de langosta en dos puertos del litoral poniente del estado.

Otra de las prácticas extendidas entre los pescadores es el elevado consumo de alcohol y otras drogas, acción que es común realizar antes, durante y después de la faena. Aspecto que sin mucha reflexión da cuenta de la peligrosidad que representa realizar el trabajo sin un control total del cuerpo. Si bien, no se han encontrado estudios que relacionen las variables, prácticas inadecuadas del buceo y pescar bajo los influjos de alguna sustancia, se puede suponer que están muy relacionadas con las muertes por descompresión acaecidas en la comunidad.

Con base en el trabajo previo realizado en la comunidad, se considera que la salud de los pescadores y sus representaciones sociales se relacionan de igual cuenta con aspectos de índole económico. Por ejemplo, uno de los productos más preciados económicamente es la holoturia¹⁰ de las familias *Isostichopus badionotus* y *Holothuria floridana*, mejor conocido como “pepino de mar” y cuya comercialización genera ingresos muy buenos para la población. Debido al auge que

¹⁰ Especie marina de la familia de los equinodermos, como las estrellas de mar y los erizos.

surgió para su captura, el producto fue devastado al grado de tipificarla como una especie en veda permanente y cuyo aprovechamiento se condiciona estrictamente a la disponibilidad y tallas biológicamente adecuadas, sin embargo, debido a las ganancias que continúa dejando muchos pescadores lo capturan de manera ilegal. Si a este aspecto se añade que la única forma de obtenerla es por medio del buceo y éste es practicado de la forma arriba descrita, entonces resulta común escuchar entre las historias de los pescadores que algún colega murió descompresionado porque, además, no se le brindó la atención adecuada a tiempo, debido a que el producto debió de ser resguardado antes de llevar al compañero a la clínica. Desde esta perspectiva, las prácticas de autocuidado entre las y los pescadores se extienden hacia horizontes que van más allá del conocimiento que pueden tener acerca del riesgo a su salud y su vida, también se considera si la acción es peligrosa e ilegal.

En otro aspecto, un gran número de personas dedicadas a la pesca no cuentan con seguro médico como un derecho laboral, por lo cual, cuando alguien se enferma o se incapacita para trabajar, no tienen un respaldo económico durante su convalecencia, a menos que el patrón les apoye mientras se recuperan. Por ejemplo, en una conversación entre dos pescadores de la región, uno de ellos se había cortado la mitad del dedo índice con el cordel de pesca durante la faena en el mar, el patrón de barco le dio una cantidad para que se atendiera, la cual representaba un mínimo porcentaje del costo total de la curación, aunado al hecho de que por varios meses tuvo que dejar de trabajar y, por ende, de percibir ingresos económicos.

Hasta ahora no se han encontrado estadísticas que especifiquen las enfermedades más recurrentes entre la población celestunense y más concretamente entre las y los pescadores. No obstante, en el estudio de Soares et al. (2014) se abordan algunos aspectos que permiten referir que la parasitosis y las diarreas son las enfermedades más comunes y, en cuanto a salud mental, Flores-Palacios et al. (2017) mencionan como uno de los datos más sobresalientes que la tristeza

es uno de los malestares con mayor frecuencia entre los participantes de dicha investigación realizada en Celestún.

Pese a la escasez de información y el reto que considera los estudios en la costa sobre la salud-enfermedad, en los trabajos citados se da cuenta de la importancia y la relación con otros ámbitos de la estructura social, por lo que, en los siguientes apartados se esboza una mirada contextual celestunense sobre la pobreza, rezago social, educación, violencia y seguridad intentando encontrar algunas claves relacionales con el objeto de investigación de este trabajo.

2.4.4 Pobreza Y Rezago Social

El INEGI (2016) contabilizó 2,066 viviendas habitadas en la comunidad con un promedio de cuatro habitantes. De las casas, 78.5% de ellas son propias, 7.2% son alquiladas y 12.7% son de algún familiar o prestada. Se ha documentado que debido a la falta de espacios y de viviendas, algunas personas se han apropiado de lugares protegidos (como la Reserva de la Biosfera) o peligrosos (suelos pantanosos o inundables) como la ciénega para la construcción de sus hogares, lo cual realizan con materiales perecederos como cartón, láminas y/o maderas.

Algunas viviendas tienen como patio el agua, ya sea por colindar con el puerto de abrigo o la ciénega lo cual resulta riesgoso en muchos sentidos, como puede ser: la posibilidad de sufrir un accidente, contraer infecciones por la cercanía en la proliferación de vectores (moscos) transmisores de diversos virus como dengue, chikunguya o zika; o por convertir las aguas del patio doméstico en fuente de desechos. Otras casas han sido construidas en lo que a simple vista podría parecer calles a desnivel pero que en realidad son espacios de la ciénega que fueron rellenados o fueron charcas para la extracción de sal, esta situación ocasiona que en época de lluvias el agua se estanque por mucho tiempo en las calles, produciendo un olor desagradable, volviéndose nido de vectores transmisores de virus y formando surcos difíciles de transitar.

En cuanto a las carencias por vivienda, SEDESOL (2016) reporta que 487 viviendas tienen alguna carencia, con respecto a pisos de tierra (2.4%), techos de material frágil (6.3%), con muros de material endeble (6.8%) y con hacinamiento (18.2%). En lo concerniente a los servicios básicos, 663 viviendas tienen carencias de este tipo, 61.3% sin acceso al agua entubada, sin acceso a drenaje público el 9.4%, sin servicio sanitario el 8.5% y sin electricidad el 1.3% (INEGI, 2016a). En contraparte, el 79.8% de los hogares cuenta con servicio de televisión de paga y 82.5% con celular, por lo que llama la atención que hay más gente viendo programas de paga que utilizando agua potable.

En relación con los indicadores asociados a la carencia por acceso a la alimentación, 1,618 personas (20.6% de la población total) padece de alguno de ellos, de los cuales poco más de la mitad con 57% tiene seguridad alimentaria, 22% inseguridad alimentaria leve, 12.6% inseguridad alimentaria moderada y 8.4% inseguridad alimentaria severa. Esta situación resulta interesante e incluso paradójica si se considera que la gente de la comunidad tiene acceso a un bien común como son los productos acuáticos, lo cual hace creer que es una posibilidad real y tangible para disminuir la inseguridad alimentaria, pero ¿por qué el 43% de la población padece de este tipo de inseguridad?, ¿por qué no consume lo que produce? Este punto ejemplifica de manera clara la importancia de la complejidad del pensamiento social, es decir, desde la mirada ajena puede resultar obvio que para solventar la necesidad alimenticia basta con ir a pescar, extraer producto y comer, pero al parecer la forma en cómo se construyen las relaciones no parecen ser tan lineales; variables como el estatus social (no tener solvencia para comprar alimentos), el género (las mujeres no deben pescar), las categorías sociales (es divorciada por eso tiene que pescar), el capitalismo (todo lo capturado debe traducirse en dinero para poder comprar) y otras, se relacionan para tejer la complejidad de lo que parece ser una simple práctica. Es, por lo tanto, que se considera necesario conocer desde dentro los significados de los objetos y las prácticas de las

personas que las producen y las reproducen, y como se ha sustentado, la perspectiva de las representaciones sociales lo permite.

Basado en el Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social (SEDESOL, 2016) los indicadores de carencias sociales en el municipio son: 37.5% de la población se encuentra con rezago educativo, 11.9% carecen de acceso a los servicios de salud, 27.9% por calidad y espacios en la vivienda, 34.8% carecen de servicios básicos de vivienda y 21.2% por acceso a la alimentación. Como referencia, se menciona que 5,710 individuos se encontraban en pobreza, de los cuales 2,370 (57.1%) presentaban pobreza moderada y 626 (26.4%) pobreza extrema.

2.4.5 Educación

La cobertura educativa no se alcanza de manera universal, lo que puede reflejarse con los datos siguientes: 1) el 96.9% de las personas de 6 a 11 años asisten a la escuela y corresponden al nivel primaria; 2) de 12 a 14 años que corresponden a la secundaria solo el 89.2% asiste; y 3) de 15 a 24 años solo el 32.7%, que compete al nivel medio superior y superior. En cuanto al nivel de escolaridad, el 73.8% tiene formación básica, 14% media superior y el 4.1% un grado superior; en contraparte el 8% no posee escolaridad, sin embargo, el 99% de las personas de 15 a 24 años y el 89.9% de las personas mayores a 25 años saben leer y escribir (INEGI, 2016a).

En Celestún existen seis escuelas de educación básica; dos son de nivel preescolar, tres primarias y una secundaria. Para el ciclo 2018-2019 (SEGEY, 2019), en estos niveles se contabilizó a 1,681 alumnos (883 hombres y 798 mujeres), de los cuales 337 se encontraban en nivel preescolar, 983 en primaria y 361 en secundaria. A manera de ejercicio si se considera el número total de alumnos de primaria y se contrasta con el número de los inscritos en secundaria y bachillerato, se nota un decremento importante en ambos casos, así del paso de primaria a secundaria únicamente continúan con sus estudios el 36.72% de las y los jóvenes, siendo más mujeres (37.2%) que hombres (36.2%); por su parte, quienes inician la primaria y concluyen hasta

el bachillerato el porcentaje es de 10.78%. Como se puede avizorar, existe un alto porcentaje de deserción escolar dentro de la comunidad por lo que surge la pregunta: ¿en dónde están y qué hacen estos jóvenes?

Una respuesta esperanzadora podría ser que salen de la comunidad para continuar sus estudios, sin embargo, al revisar los datos estadísticos estos muestran que únicamente el 1.2% de las personas de 12 a 14 años y el 8.9% de las personas de 15 a 24 años, estudian fuera de Celestún. Otra respuesta, tal vez la más acertada, es que el abandono puede ser para dedicarse a la pesca, fenómeno que sucede en épocas de temporada alta que es cuando las ganancias en una jornada de trabajo resultan atractivas.

Otra posible explicación podría tener relación con los embarazos durante la adolescencia, en 2016 Celestún tuvo a nivel estatal el porcentaje más alto (32.95%) de embarazos en mujeres menores de 19 años en proporción con el total de embarazos de la comunidad (INEGI, 2019a), es decir, de 173 embarazos 57 fueron de personas en el rango de edad mencionado. Para el 2019 el estado yucateco ocupó el octavo lugar con mayor número de adolescentes embarazadas, siendo Celestún una de las comunidades que destacaban junto con Progreso, Tekax y Peto. Se considera que esta situación repercute para que muchas nuevas madres dejen de estudiar, toda vez que emprenden los roles que les confiere la maternidad, mientras que los recientes padres dejan la escuela para trabajar y conseguir el sustento diario.

2.4.6 Violencia Y Seguridad

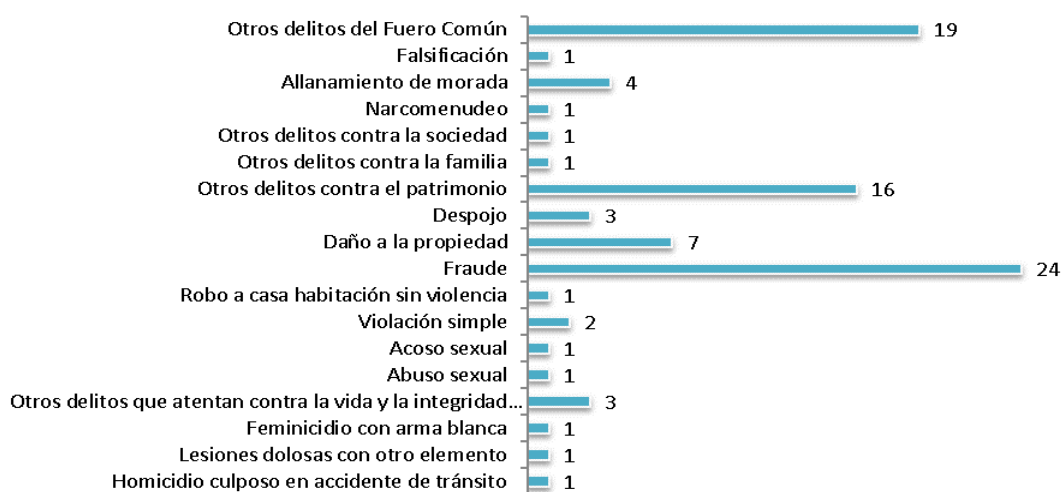
Del año 2017 a noviembre de 2019, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública reportó 88 delitos en la comunidad, siendo el más denunciado el fraude con 24 casos, seguido de otros del fuero común con 19 y otros tantos contra el patrimonio con 16.

Los delitos que afectaron la libertad y seguridad sexual fueron tres casos, uno por violación simple, una por abuso sexual y otra más por acoso sexual. Por otro lado, en cuanto a las

acciones u omisiones delictivas que atenta contra la vida e integridad corporal existe una denuncia por feminicidio con arma blanca, una lesión dolosa, un homicidio culposo en accidente de tránsito y tres delitos clasificados como “otros delitos que atentan contra la vida”. Para mayor claridad de los delitos cometidos en este trienio ver en la figura 6.

Figura 6

Delitos denunciados en Celestún durante el periodo 2017-2019



Si bien, los datos previos muestran un panorama positivo en relación con la comisión de delitos, la violencia doméstica es una práctica común entre las y los habitantes que no se ven reflejadas en las cifras oficiales, ya sea porque no se denuncia o porque si se denuncia no existe un verdadero seguimiento del caso. En el 2018, se presentó una situación en la cual una mujer fue asesinada por su pareja de quien ya estaba separada por violencia doméstica, cabe mencionar que ella había sido amenazada previamente, sin embargo, las autoridades no hicieron nada para protegerla.

Algunos trabajos han documentado la violencia que se vive en la localidad. Por ejemplo, Trejo Basulto (2014) basada en su experiencia de más de 10 años de trabajo en la comunidad con una organización civil, expone la naturalización de la violencia como una forma de relación entre la

población, de hecho, entre una de las consideraciones que hace es que el pueblo es una “comunidad sin ley” en donde cada uno hace lo que quiere y como puede, sin un verdadero contrapeso legal en caso necesario. Por su parte, Flores-Palacios et al. (2017) en su estudio diagnóstico demuestran que las formas más comunes de maltrato son los gritos, insultos y golpes, presentándose principalmente en contra de las mujeres en comparación con los hombres. De este estudio, un dato que sobresale es que un alto número de las y los encuestados (14.97%) manifestaron haber sido agredidos de manera sexual.

Con base en lo anterior, los datos manifestados públicamente (denuncias) no coinciden con los datos ofrecidos en los estudios mencionados arriba, lo cual conduce a reflexionar sobre algunos puntos: 1) el sistema contabilizador de los delitos no está logrando captar todos y cada uno de los hechos cometidos fuera de la ley; y 2) no existe la denuncia como práctica, posiblemente por la naturalización de las relaciones violentas o a la desconfianza hacia las instituciones garantes de la seguridad.

Por otro lado, al respecto de la violencia social un dato que resulta menester mencionar es acerca de los múltiples conflictos registrados por diversas fuentes noticiosas¹¹, y que han dado cuenta de las disputas por los espacios de pesca entre pescadores, principalmente entre los locales y los foráneos. Al respecto, existe una disputa histórica entre campechanos y yucatecos por traspasar uno u otro territorio para realizar la faena, hecho que en el año 2000 y teniendo como intermediario al subsecretario de pesca de ese entonces, las delegaciones de Yucatán y Campeche lograron un acuerdo que ha mantenido desde entonces, de manera relativa, la calma entre los trabajadores del mar de ambos estados.

¹¹ Los medios digitales de noticias, de los cuales se han obtenido notas de los conflictos en Celestún, de marzo de 2017 a febrero de 2018, son principalmente: Milenio novedades, La Jornada Maya, Diario de Yucatán y El Universal.

Otro tipo de conflictos presentes en la comunidad, son los que se denominan de “tintes políticos” debido a que, para el otorgamiento de apoyos, licencias y/o permisos la población considera que estos son asignados a quienes comparten el mismo partido de filiación en el poder, generando molestia y enemistad entre el resto de la población. Por ejemplo, en el 2017 se suscitó un intento de linchamiento a quien fuera el alcalde en ese periodo, debido a que se encontró en una de sus supuestas bodegas, varias toneladas de pepino de mar, producto que como ya se mencionó se encuentra en veda permanente.

Estos conflictos también pueden deberse a las dinámicas que se van generando por la llegada de nuevos integrantes, temporales y permanentes, a Celestún con el fin de lograr una vida mejor. Las personas de la comunidad consideran que existe diversidad laboral (pesca, turismo, servicios, extracción sal, pachocha) por lo cual, el lugar es representado como un espacio de oportunidad y crecimiento, “es un paraíso” consideran muchos.

El tránsito humano es importante y continuo, de hecho, la comunidad ocupa el 4º lugar estatal con mayor porcentaje de población nacida en otra localidad, entidad o país (INEGI, 2017). Un total de 507 personas (273 hombres y 234 mujeres) nacieron en 19 de las 31 entidades que conforman la república mexicana, de las cuales sobresale Campeche con 281 personas, seguido de Tabasco con 90, Veracruz con 44, Quintana Roo con 29 y Chiapas con 17. Así mismo, 24 personas (13 hombres y 11 mujeres) residentes en Celestún nacieron en EUA (8) o en otro país (16).

El índice de migración no contempla a las personas que llegan a vivir al poblado de manera temporal, hecho que sucede particularmente cuando se abren las vedas consideradas importantes, como del pepino de mar, el mero y el pulpo. Esto influye no solo a que Celestún albergue a un, todavía mayor, número de personas provenientes de otros sitios, sino que también a que las dinámicas se modifiquen notablemente porque es un periodo en el que se pueden obtener ingresos

importantes, reflejados en mayor derrama económica interna en todos los ámbitos como alcohol, drogas, comida, diversión, entre otros.

La presencia de personas de otros lugares propicia entre otros aspectos, una competencia con las y los pescadores locales, generando tensiones por considerar que merman la cantidad de producto obtenido. Aunado a lo anterior, la migración ha ocasionado una sobrepoblación de las costas, dando como resultado que se rebasen las opciones para una calidad de vida de sus habitantes ya sea por la falta de empleos, sobreexplotación de los recursos naturales, viviendas hacinadas, entre otros.

En consideración con los puntos anteriores, se puede concluir que la comunidad se caracteriza por que confluyen en ella diversos aspectos que se entrecruzan en el diario vivir de la población, así, la salud, la economía, la naturaleza, la educación, las ocupaciones, las carencias sociales y la migración se compaginan para permear y construir un escenario de vulnerabilidades acumuladas, pero también de múltiples recursos. Si bien, se debe tener precaución de no reducir la complejidad del entorno en la búsqueda de las condiciones vulnerantes, una posibilidad es partir de una que permita ir desembrollando las relaciones con otros componentes.

Con base en lo planteado a lo largo de los primeros capítulos, se establece que el objeto central de esta investigación es la salud de los pescadores, que desde la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales se plantea un análisis colectivo, contextual y social. En este sentido, en el siguiente capítulo se describe de manera más específica la estrategia metodológica construida para este trabajo.

Capítulo 3. Estrategia Metodológica

En este capítulo se describe la estrategia metodológica empleada para recabar y analizar la información recolectada para este estudio, el cual se realizó desde un enfoque cualitativo y desde la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS).

3.1 Justificación Y Planteamiento Del Problema

Las sociedades costeras poseen “características culturales” particulares (FAO, 2002, p. 11), se desenvuelven en espacios que incluyen lo terrestre y lo marino, su actividad socioeconómica central es la pesca y mantienen gran dependencia con la naturaleza (el clima, el mar, las especies marinas). Rojas Herrera (2018) menciona que en estas comunidades los cambios culturales, territoriales y naturales responden a la interacción de variables sociopolíticas, socioeconómicas, culturales y ambientales.

Este trabajo se centró en una población costera dedicada a la pesca en pequeña escala o también llamada artesanal. Estas se caracterizan por vivir en comunidades pobres y con inseguridad alimentaria, enfrentándose a problemas como el agotamiento de los recursos, la falta de fuentes alternativas de empleo, el rápido crecimiento de su población, la inmigración, la contaminación y la degradación ambiental (FAO en O’Riordan, 2007).

En México, la población pesquera artesanal ha sido caracterizada por su invisibilidad social (Alcalá Moya, 2003), así como por la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran y con la que realizan su labor (Marín Guardado, 2007; Solís Rivero et al., 2011). Esta situación es vivida por comunidades ubicadas en Yucatán, particularmente en Celestún, lugar donde se llevó a cabo esta investigación, que además presenta características como las mencionadas en el apartado 2.4.

A manera de contexto, el interés de explorar las representaciones sociales de la salud de los pescadores artesanales celestunenses se debió, por un lado, a la observación del consumo de mariguana por parte de los pescadores, acción que suma a la peligrosidad de la tarea; y, por otro

lado, a la escasa literatura encontrada sobre esta población desde la Psicología, motivando a contribuir en este aspecto con el trabajo. De esta manera, la pretensión de este trabajo fue la recuperación de los discursos y prácticas pesqueros en particular los de la salud; y abonar a los estudios desde la Psicología.

Se parte de considerar a la pesca como una actividad que trasciende a la acción de captura y venta de producto marino, situándola como forjadora de una cultura propia (cultura pesquera) que congrega un conjunto de significados, por los cuales se interpreta la existencia de quienes participan en ella (Geertz, 2005), e influyendo en la construcción de formas de pensar, de ver, de hacer, de sentir, en suma, de construir y situarse en el mundo. Así, la pertinencia de este trabajo reside en un análisis que integra tanto al grupo como a su contexto de producción y reproducción de las representaciones sociales, abriendo la posibilidad de que los resultados de esta investigación faciliten, en un futuro, la construcción de acciones y políticas en salud que no se queden al margen de la realidad social donde se desarrollen. A partir de estos planteamientos, las preguntas que guían esta investigación se presentan a continuación.

3.2 Preguntas De Investigación

- ¿Cómo influye la pesca artesanal en la construcción de significados y prácticas de salud de quienes se dedican a esta actividad?
- ¿De qué manera se relacionan los significados y prácticas de salud de los pescadores artesanales con su contexto situado donde realizan su labor?

3.3 Supuesto De La Investigación

Los pescadores artesanales de Celestún fundan su práctica y vida cotidiana desde un saber de sentido común anclado a la pesca, actividad que se configura como un elemento que los dota de identidad e influye en la construcción de significados y prácticas sobre la salud desde su contexto situado. Por lo tanto, conocer y reconocer lo colectivo y contextual que se alojan en los

saberes y prácticas cotidianas de los pescadores artesanales, puede contribuir con nuevos elementos para entender y atender la salud de los sujetos en contexto.

3.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar y describir las representaciones sociales de la salud de un grupo de pescadores artesanales de Yucatán, con la finalidad de aproximarse a la relación entre sus significados y prácticas con su contexto situado.

Objetivos específicos

- Identificar la organización y contenido de las representaciones sociales de la salud de un grupo de personas dedicadas a la pesca artesanal en Celestún, Yucatán, México
- Explorar la relación del contexto situado celestunense en la construcción de significados y prácticas de salud en un grupo de personas dedicadas a la pesca artesanal de la comunidad.

3.5 Tipo De Estudio

El enfoque de este trabajo, desde la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), es cualitativo y de alcance descriptivo-explicativo. Para Flick (2015) la investigación cualitativa parte “de la noción de la construcción de realidades sometidas a estudio y se interesa por la perspectiva de los participantes, en las prácticas y el conocimiento cotidiano que hace referencia a la cuestión estudiada” (p. 20).

Por su parte, Denzin y Lincoln (2018) aluden que la investigación cualitativa trasciende la indagación científica, para establecerse como proyecto moral ubicado al lado de grupos no privilegiados. En este sentido, aunque la pretensión final de este trabajo sea la generación de conocimiento, se entiende que este surge en un contexto y desde un grupo socialmente vulnerable, por lo cual, se espera que los resultados de la investigación se conviertan en insumos para futuras acciones en beneficio de la salud poblacional y, particularmente, de los pescadores.

En concordancia con la TRS, este enfoque asume que la construcción de la realidad surge en las relaciones que se tejen entre el objeto, los sujetos y el contexto, así, la salud es resultado de las relaciones entre los significados y las prácticas de las personas situadas en un contexto particular. Por su congruencia con el enfoque cualitativo (Wagner y Hayes, 2011; Banchs, 1996) en este trabajo se retoma la perspectiva procesual de la TRS para analizar el contenido y organización de las representaciones sociales de la salud en un grupo de pescadores artesanales. Entre los diversos métodos cualitativos para el estudio de las representaciones sociales se hace parte de la Etnografía como el método de acercamiento idóneo para las prácticas y los significados desde el contexto (Wagner y Hayes, 2011), dado que permite la aproximación, *in situ*, al fenómeno de investigación.

Para autores como Restrepo (2016) y Guber (2001) la labor etnográfica hace referencia a la descripción interpretativa de lo que las personas hacen y dicen desde su propio punto de vista. Sin embargo, en este proceso interpretativo es importante reconocer desde la reflexividad, siguiendo a Dietz (2009), las relaciones asimétricas y dialécticas entre:

- El investigador como persona, la ciencia como institución y el grupo estudiado, así como las sociedades como el marco político-social donde se articulan estos elementos.
- El sujeto investigador, el sujeto investigado y las estructuras circundantes condicionantes
- La investigación y sus diferentes audiencias.
- El conocimiento antropológico de origen occidental y hegemónico y otro tipo de saberes.
- Un enfoque *etic* y *emic*, ambos parciales y centrados hacia un lado del fenómeno.

A este respecto, se reconoce desde esta metodología la necesidad de posicionarse epistémicamente en una articulación dialógica y horizontal entre el investigador, las personas y el espacio. Si bien la propuesta inicial partió de la etnografía tradicional, un hito que cuestionó este posicionamiento fueron las medidas sanitarias y de distanciamiento físico a causa de la

contingencia por la COVID-19, entonces ¿cómo lograr un proceso dialógico reflexivo sin el contacto cara a cara?, una apuesta fue optar por herramientas y medios digitales. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) brindan nuevas posibilidades para investigar los fenómenos sociales a través de medios digitales (Wouters y Beaulieu, 2006), ante ello se optó por una etnografía de tipo virtual, entendida como aquella que se realiza en entornos digitales y donde la interacción es mediada por las TICs (Hine, 2004).

La decisión por este tipo de etnografía se debió a la posibilidad de triangular técnicas para recuperar información, ya sea por medio de llamadas, chats, videollamadas y redes sociales (Facebook, WhatsApp); por ofrecer la posibilidad de observación multisituada en diferentes espacios digitales; pero sobre todo por resguardar el distanciamiento social entre actores sociales e investigador. En particular, se planteó la posibilidad de realizar entrevistas por chats, llamadas telefónicas y/o videollamadas; y observación participante y no participante en la red social de Facebook, cuya elección respondió al hecho de ser una de las redes sociales más grandes en el internet con una estimación de 2,320 millones de usuarios, permitiendo la multiconexión entre personas y la circulación de productos culturales de diferente naturaleza, sea verbal, auditiva y/o visual como demostró Coronado (2012) en su estudio “Etnografía de representaciones sociales en el ciberespacio”. Por lo anterior, se asume que las personas usuarias de dicha red se sitúan como actores sociales que, a partir del diálogo y la interacción, producen e intercambian representaciones sociales. Por su parte, las llamadas y los chats posibilitarían el intercambio directo de información, ya sea por voz, texto, imágenes, video o una mezcla de todos ellos (Colás Bravo y De Pablos Pons, 2012).

Sin embargo, durante el proceso inicial de recolección de información el mismo trabajo de campo virtual hizo emerger la necesidad retornar a lo vital, particularmente por la escasa información encontrada referente a la pesca y pescadores entre las redes sociales exploradas; la

predilección por entrevistas de manera presencial entre las personas contactadas; y la dificultad de una conexión a internet o datos insuficientes que soporten una videollamada. Estas situaciones, aunadas al cambio color del semáforo epidemiológico en la entidad yucateca pasando de amarillo a naranja por el descenso significativo de números de contagios por COVID, significó la posibilidad de hacer campo por 15 días y recolectar información directamente en y con la población.

Por lo anterior, nuevamente se reestructuraron algunos elementos metodológicos que implicaron al menos, asumir a las redes sociales como una herramienta para producir conocimiento y no como el objeto de conocimiento (Ardévol et al., 2008), con lo cual se situó al análisis de las redes como un proceso exploratorio del contexto situado que contribuyó a que el ingreso a campo vital sea más fluido, porque desde el ciberespacio se obtuvo información sobre posibles agentes clave, discursos, lugares y prácticas que facilitaron la adaptación y *rapport* en la comunidad.

Finalmente, conviene mencionar que la intencionalidad del proceso etnográfico propuesto aquí es a la manera de Abu-Lughod (2012), encontrar los vínculos e interconexiones históricos, sociales, políticos, afectivos y/u otros que inciden en las representaciones sociales de la salud de los pescadores. Con base en lo anterior, la posición asumida dentro de la investigación se resume en las siguientes consideraciones:

- Las personas que participan en la investigación (actores sociales-investigador) comparten sus propios procesos reflexivos acerca de la salud.
- Los productos de la reflexión relacionadas a la salud pueden recuperarse de los discursos y prácticas cotidianas emanadas de la observación y los diálogos con los actores sociales.

- La virtualidad y/o la vitalidad ofrecen la posibilidad de explorar el contexto situado, al considerarla como espacio de interacción digital/física constructora y transmisora relaciones, discursos y prácticas.

A partir de los planteamientos previos es necesario clarificar a la población (sujetos) participantes en este trabajo, se describa cada grupo a continuación.

3.6 Participantes

Con el objetivo de comparar diferentes discursos sobre la salud en la población, la muestra se conformó de manera intencional (Patton en Martínez Miguelez, 2004) e incluyendo a un grupo de pescadores artesanales, gente de la comunidad y agentes clave. A continuación, se describe cada uno.

- Pescadores artesanales: Los criterios de inclusión para participar fueron identificarse como pescador; que la pesca represente su principal fuente de ingreso económico y/o alimentario y participar de forma voluntaria. Entre las características de la población se destaca que el promedio de edad de los pescadores entrevistados fue de 45.6 años, con un rango de 25 a 65. En relación con su experiencia como pescadores, la media fue de 25.3 años, siendo el menor tiempo 7 años y el de mayor 45. Al realizar una comparativa entre la edad y el tiempo dedicado a la pesca, se obtiene como resultado que el promedio de inicio en el trabajo pesquero entre la muestra es de 20.3 años, teniendo 7 años aquel que inicio pronto y 37 el que se comenzó a dedicar de manera más tardía. En cuanto al lugar de nacimiento tres (30%) son originarios de la comunidad de estudio, mientras que siete (70%) restante lo es de otras localidades del estado como Dzidzantún, Tetiz y Kinchil o de otros estados como Campeche y Tabasco. Para quienes provienen de otros lugares, el promedio que llevan viviendo en Celestún es de 25.8 años, con un rango de temporalidad que va de 1 mes a 45 años. De la muestra, 8 están casados, 1 vive en unión libre y 1 manifestó estar soltero; y 9 tienen hijos. Respecto al nivel de estudios, 1 no

cuenta con estudios, 2 con primaria inconclusa, 2 con secundaria inconclusa, 2 con secundaria terminada, 2 con bachiller técnico inconcluso y 1 pasante de licenciatura. En la tabla 4 se presenta de manera condensada las características descriptas.

Tabla 4

Característica de la muestra de pescadores

Sexo	Edad	Edo. Civil	Hijos	Años de vivir en la comunidad	Estudios	Años de dedicarse a la pesca
H	48	Casado	3	48	Secundaria incompleta	35
H	25	Soltero	0	25	Pasante licenciatura	18
H	58	Casado	4	58	Bachiller incompleto	35
H	38	Casado	2	30	Secundaria incompleta	23
H	65	Unión libre	4	45	Sin estudios	45
H	32	Casado	1	1 mes	Secundaria	18
H	47	Casado	3	17	Secundaria	17
H	54	Casado	3	36	Primaria incompleta	30
H	44	Casado	2	27	Primaria incompleta	7
H	38	Casado	2	38	Secundaria	25

- Agentes clave: Este grupo se conformó por la regidora de salud, 1 ex regidor de cultura, 1 médica del sector salud, 1 enfermero originario de la comunidad laborando en práctica privada y 1 representante de organización de la sociedad civil. De estos, la médica y la representante de OSC no son originarias de la comunidad; la primera tiene 4 años de trabajar en la población y la segunda ha trabajado ahí desde 2010 en diferentes proyectos sociales y de salud mental.
- Gente de la comunidad: Se incluyeron a personas residentes de la comunidad que, mediante charlas informales, compartieron un panorama general de la vida cotidiana en la comunidad. Se incluyó también la información ubicada dentro de las redes sociales.

Después de mencionar a las personas informantes de este trabajo, en el siguiente apartado se menciona cada una de las categorías y subcategorías iniciales de exploración y análisis a fin de trazar un esquema de trabajo, de acuerdo con el objetivo.

3.7 Categorías Y Subcategorías

Los procesos de recolección y análisis de información, que se describen en los apartados posteriores, partieron de una triada de categorías generales como son la salud, la pesca y el contexto situado. Estas fueron planteadas, siguiendo la trayectoria epistemológica propuesta por Moscovici, al considerar que las representaciones sociales de un objeto son resultado de la interacción entre este, el grupo y el alter. En complemento, Flores Palacios (2015) menciona que esta construcción no surge de manera aislada, sino que se produce y reproduce en y para un contexto situado el cual contiene estructura, dinámica e historia propia, influyéndose mutuamente.

Para responder el objetivo de este trabajo, siguiendo la consideración del párrafo anterior, la salud es un objeto de representación social construido por un grupo de personas cuya característica distintiva es dedicarse a la pesca y que habitan un espacio particularmente situado como es la costa celestunense. Esta interacción permite suponer que la estructura y el contenido representacional, así como los procesos producción y reproducción tienen un carácter diferenciado de otros grupos, actividades y contextos.

Con base en lo anterior, se plantean como categorías centrales de la investigación la salud, la pesca y el contexto situado (ver figura 7). Al mismo tiempo, para cada una se establecieron subcategorías que fungieron como guías para su profundización como se puede observar en la tabla 4. Es importante clarificar, que estas categorías y subcategorías fungieron como el hilo conductor para la recolección y análisis de la información, no obstante, la posible emergencia de otras categorías estuvo presente durante el proceso.

Figura 7

Relación entre las categorías de la investigación

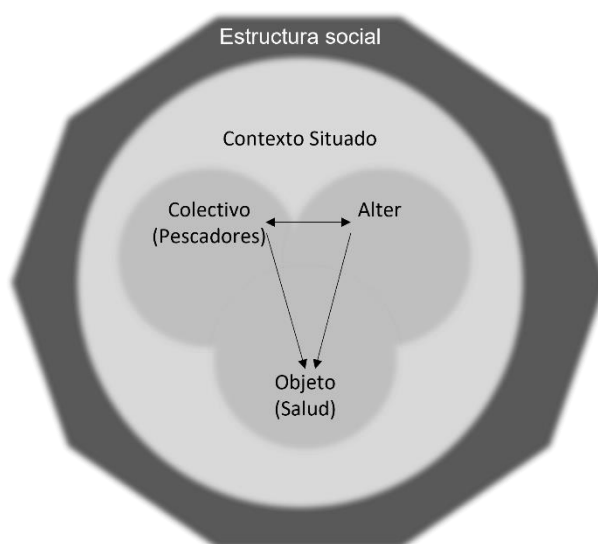


Tabla 5

Categorías y subcategorías de estudio.

Salud: Proceso y resultado de estar y sentirse bien, en armonía corporal-mental-afectiva-espiritual-ambiental-social, e incluye los significados, las prácticas de atención-autocuidado y los medios para lograrlo.

- Bienestar: Condición de sentirse y estar en armonía consigo mismo y aquello que lo rodea, incluyendo aspectos físicos, mentales, afectivos, espirituales, ambientales y sociales.
- Malestar: Condición de ausencia de armonía consigo mismo y aquello que lo rodea, incluyendo aspectos físicos, mentales, afectivos, espirituales, ambientales y sociales.
- Autoatención-Autocuidado: Conjunto de acciones que llevan a cabo las personas para procurar su bienestar.
- Género: Condición de significar y practicar la salud de acuerdo con ser mujer u hombre, así como sus implicaciones.
- Afectividad: Conjunto de emociones y sentimientos relacionados con la salud.

Contexto situado: espacio microcultural materializado que influye en la elaboración, circulación y/o transformación de las representaciones sociales de la salud del grupo de pescadores (Flores Palacios, 2015)

- Sistema de salud: Conjunto de acciones, medios e infraestructura para la atención de la salud en la población
- Valores: Normas implícitas compartidas que rigen la dinámica de la comunidad.
- Economía: Conjunto de medios de producción económica local y los modos en los que se desarrollan.
- Historia: Contexto histórico del surgimiento y desarrollo de la población.
- Educación: Conjunto de prácticas educativas presentes en la comunidad, así como, los medios e infraestructura en las que se llevan a cabo.
- Migración: Conjunto de condiciones que surgen a partir de la llegada personas de otros lugares a vivir en la comunidad, y su impacto en la salud y la pesca.
- Género: Prácticas relacionadas con la participación de las mujeres en la comunidad.
- Vida cotidiana: Conjunto de actividades habituales que son realizadas en la vida diaria.

Pesca: proceso que trasciende al hecho de extracción de productos acuáticos y se relaciona con la organización de la actividad, sus participantes, espacios de extracción, transmisión de saberes y condiciones para su práctica.

- Identidad pesquera: Construcción de características personales y sociales a partir del oficio de pescador.

-
- Organización del trabajo: Conjunto de disposiciones, personas y medios necesarios en la cadena pesquera, que va desde la preparación hasta la comercialización.
 - Práctica pesquera: Conjunto de actividades llevadas a cabo antes, durante y después del proceso de extracción de producto marino. Así como los lugares donde se lleva a cabo.
 - Saberes de la pesca: Conjunto de conocimientos mínimos para la realización de la pesca, así como los medios de circulación y transmisión de los saberes.
 - Condición laboral: conjunto de características relacionadas con la seguridad de la persona dedicada a la pesca, en la realización de su labor.
 - Género: Prácticas relacionadas con la participación de las mujeres en la pesca.
-

3.8 Técnicas Y Procedimiento De Recolección De Información (Trabajo De Campo)

En concordancia con el método propuesto, las técnicas para la recolección fueron la observación y la entrevista en las modalidades que se explican a continuación.

Para fines de exploración y profundización en las dinámicas y prácticas del contexto, se utilizó la observación entendida como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (Marshall y Rossman, 1989 en Kawulich, 2005). Con base el momento y escenario donde se llevó a cabo, la observación se dividió en no participante y participante.

En la observación no participante no existió un involucramiento con el objeto de estudio, es decir, se recogieron datos de interés desde un rol de espectador (Centeno Maldonado y De la Garza Montemayor, 2014). Aquí se incluyeron las redes sociales y la experiencia en la población.

En cuanto a la observación participante, siguiendo la propuesta de Jociles Rubio (2018), se realizó mediante la participación en lo que llama escenarios naturales sobresaliendo la plaza principal, el tianguis, en el puerto de altura, durante las jornadas de pesca y en los hogares como los lugares principales de emplazamiento.

Pasando a las entrevistas, estas son consideradas por diferentes autores (Rodríguez Salazar, 2007; Wagner y Hayes, 2011; Flores Palacios, 2001) como una de las técnicas que privilegia el abordaje de las representaciones sociales. Para Ariño Altuna (2013), representa un proceso de diálogo constructivo, reflexivo y participativo, que permite entrar a la vida cotidiana del grupo de estudio a través de su propio discurso. Para esta investigación, se incluyen los tipos de entrevista a

profundidad y semiestructurada. Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo específicamente con pescadores artesanales y siguiendo a Taylor y Bogdan (1994) estas consistieron en conversaciones informales entre el investigador y los informantes, dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que estos últimos tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones desde sus propias palabras. En este sentido, se consideró que esta técnica contribuyó, partiendo del dialogo flexible, a recuperar y profundizar desde las narrativas su experiencia vivida sobre la salud. Para su desarrollo se contemplaron las siguientes pautas: (a) un diálogo horizontal entre personas que comparten desde sus propias experiencias; (b) fomento de un espacio estimulante de conversación; y (c) flexibilidad en la conducción del proceso, es decir, seguir a la persona entrevistada. Se considera que este último punto fue clave en la reflexión, toda vez que permitió al entrevistado reconstruir la ruta de indagación de acuerdo con sus mismos referentes surgidos durante el diálogo, fomentando un proceso de ida y vuelta entre investigador y persona entrevistada (Gaete Vergara, 2015). Para el desarrollo de la entrevista a profundidad se partieron de las categorías propuestas (salud, pesca y contexto situado) como líneas de indagación, es decir, puntos de referencia que pueden reelaborarse en el proceso mismo de la conversación y según las características de la persona entrevistada (Amezcuca, 2015) (ver anexo 2A).

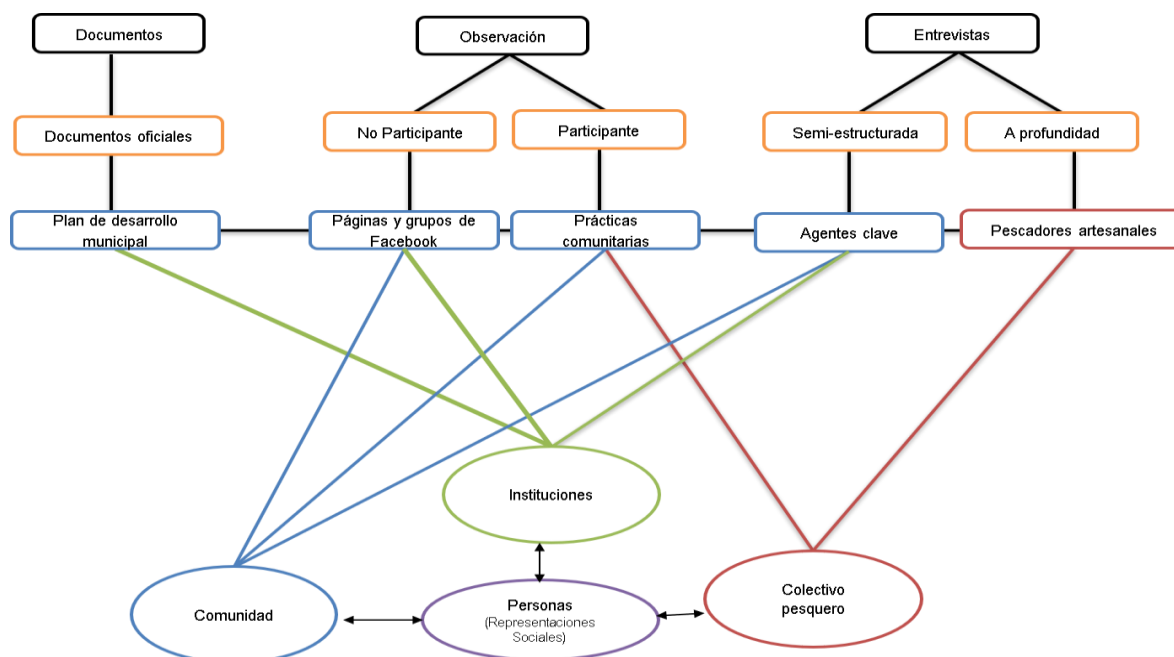
En la segunda modalidad de entrevistas, las semiestructuradas fueron enfocadas a los agentes clave en busca de amplitud sobre la perspectiva del fenómeno de estudio. A diferencia de las entrevistas a profundidad estas fueron menos flexibles y partieron de preguntas planeadas con antelación, no obstante, en la mayoría de los casos se adaptaron de acuerdo con las personas participantes (Díaz-Bravo et al., 2013). Si bien, el proceso se consideró flexible en cuanto a la dirección de la entrevista, se partió de un guion de preguntas elaborado previamente a partir de las variables propuestas en el estudio (ver anexo 2B).

Para lograr la validez de los guiones de entrevista se recurrió a una revisión por expertos pares académicos y la implementación de un pilotaje con tres personas. En la figura 8 se sintetiza la manera de cómo se integraron las técnicas, los actores, las fuentes de información y las unidades de análisis.

En cuanto al procedimiento para la recolección de información resulta importante mencionar que este se reconstruyó en el mismo proceso de la investigación, tanto por la situación sanitaria derivada por la contingencia y confinamiento por COVID-19, así como, por las características de la población participante como ya se ha hecho mención. Bajo el referente que propone Cardoso de Oliveira (2019) de mirar, escuchar y escribir, y se añade de sentir y reflexionar desde y con la comunidad, se partió de un procedimiento mediado por las tecnologías de información (TIC), específicamente las redes sociales (Facebook), las videollamadas por WhatsApp y llamadas telefónicas para la realización de primeros contactos y observación indirecta; para proseguir con entrevistas presenciales y observación *in situ*.

Figura 8

Integración metodológica



Si bien, se considera a la recolección de información como un solo proceso conviene diferenciar las maneras como se abordó cada escenario, es decir, el online y el presencial.

Siguiendo la trayectoria cronológica del trabajo de campo (ver figura 9) durante el periodo que va de diciembre de 2020 a marzo de 2021 se reestablecieron los contactos previos y se intentó tejer nuevas redes. Para tal objetivo, una de las primeras acciones realizadas fue contactar por mensaje de WhatsApp e *inbox* a las personas conocidas con el fin de establecer *rapport*, conocer las condiciones actuales de la comunidad, compartir el proyecto de investigación y solicitar apoyo para encontrar contactos que puedan ser entrevistados (técnica bola de nieve) ya sea por llamadas telefónicas, videollamadas o chat, considerando las pautas éticas del trabajo mediado por la tecnología. Sin embargo, uno de los retos encontrados en esta estrategia fue la poca respuesta recibida, ya sea porque la comunicación no era fluida con respuestas tipo “muy bien”; “todo igual por aquí”; y/o por no contar con acceso a internet y/o electricidad.

Figura 2

Línea del tiempo de trabajo de campo y análisis de información



Ante esta situación surgió una pregunta central: ¿qué hacer en este caso donde la distancia causada por la contingencia parecía ser un factor que afectaba la comunicación?, ¿cómo

establecer confianza y seguridad en una relación mediada por la tecnología?, ¿cómo sortear la dificultad que atañe establecer una relación online por la pandemia y por la desconfianza?

Si bien, durante este periodo pude realizar la primera entrevista a un actor de la Sociedad Civil, la posibilidad fue por su residencia en Mérida, además, de que existía una relación previa de colaboración. Fue a través de una llamada telefónica que le expliqué el proyecto y la invité a participar en una entrevista por videollamada, ella aceptó no así el medio, porque prefirió la interacción cara a cara.

Por otro lado, en el intento de resolver los puntos planteados, se optó estratégicamente usar la red social de Facebook considerando a la plataforma como un espacio social de interacción entre personas de la comunidad donde convergen y divergen experiencias, comentarios y actitudes. Esto en complemento a la consideración de Hamui Sutton y Vives Varela (2020) en cuanto a asumir los entornos virtuales como nuevos lugares de investigación y procesamiento de datos.

La relevancia de optar por el uso del Facebook como espacio virtual de investigación responde a la diversidad de escenarios en los que se puede realizar observación, que pueden categorizarse en tres tipos de perfiles: personal, grupo y/o página oficial. Los perfiles personales permiten generar un espacio personalizado para compartir fotografías, videos y/o hacer publicaciones de la vida diaria; por su parte, los perfiles grupales tienen la finalidad de reunir a personas con intereses comunes y compartir elementos relacionados con el tema que los congrega; finalmente, las páginas oficiales se crean con fines específicos y, a diferencia de los grupos, no contienen foros de discusión ya que se enfocan en la promoción de marcas y/o personalidades.

Una de las características importantes a considerar de los perfiles mencionados es aquella relacionada con la privacidad de la información publicada, así, un perfil personal, grupo o página oficial puede compartir su información de manera pública o privada. La primera resulta asequible para quien accede al perfil, y al mismo tiempo quien publica reconoce esta característica de la

información que se comparte. Por el contrario, en un perfil privado para acceder a la información se requiere solicitar permiso al administrador.

En suma, el uso de la plataforma tuvo un doble objetivo, por un lado, aproximarse por medio de la observación indirecta a las prácticas y discursos de los diferentes grupos; y, por otro lado, visibilizar al investigador para continuar con la búsqueda de contactos. La observación no participante se realizó en 5 grupos y páginas de Facebook públicos: una alusiva al Ayuntamiento, otra al Centro de Salud, una a la pesca y dos más a ventas.

Para determinar dichos espacios de análisis, desde el perfil del investigador, se realizó una búsqueda en el explorador de Facebook mediante las siguientes palabras clave: “Celestún”, “Celestun”, “celestún” y “celestun”. El resultado fueron 177 ítems, mismos que se filtraron, para delimitar si se trataban de grupos (91), páginas (26) o perfiles públicos (60).

Debido a que el objetivo de la observación fue explorar las dinámicas y discursos compartidos de manera colectiva, únicamente se incluyeron perfiles públicos de grupos y páginas. Por las características de cada perfil, se describe a continuación el procedimiento de selección para cada tipo.

Para el caso de los grupos de Facebook, de los 91 grupos encontrados en la búsqueda inicial, con base en el criterio de privacidad (grupo público) se seleccionaron 52. De estos, se realizó una revisión individual por cada grupo a fin de conocer el estado de actualización de las publicaciones, lo cual permitió seleccionar 32 que habían publicado en el periodo de enero a marzo de 2021. La característica compartida en los 32 grupos es que todos eran para comprar, vender y/o intercambiar productos. Sin embargo, el número de participantes y publicaciones¹² por cada uno fue variable.

¹² Última fecha de consulta 30 de abril de 2021. Existe la posibilidad que el número de miembros y publicaciones hayan cambiado después de esta fecha

Por lo anterior, a fin de establecer un criterio comparativo entre los grupos se construyó un índice denominado “índice de publicaciones” con el objetivo de dar cuenta cuantitativamente como es la interacción entre los miembros del grupo. El indicador se extrajo de dividir el número de publicaciones diarias entre el número de miembros de cada grupo (ambos datos se encuentran en la información de cada página) y multiplicarlo por 100. El índice permitió organizar los grupos en un orden que va de menor a mayor índice de publicación. Finalmente, con base en los resultados se incluyó a los 10 grupos con mayor índice de publicaciones diarias, mismos que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 6

Grupos con mayor índice de publicaciones diarias.

Nombre¹³	Privacidad	Miembros	Publicaciones al día	Nivel de interacción (#publicaciones/#miembros)*100
Ventas-anuncios	Publico	676	20	2.95857988
Compras-ventas	Publico	632	20	3.16455696
Ventas-chismes	Publico	849	30	3.5335689
Ventas-puerto	Publico	218	9	4.12844037
Ventas-chácharas	Publico	168	7	4.16666667
Mariscos	Publico	5000	210	4.2
Cenas	Publico	697	30	4.30416069
Ventas-nuevo	Publico	3500	160	4.57142857
Cenas-postres	Publico	167	10	5.98802395
Venta-rápida	Publico	4400	370	8.40909091

La recolección de información por cada grupo consistió en dos tareas. En un primer momento, utilizando las palabras clave de la tabla 8 se realizó una búsqueda de las publicaciones realizadas durante el periodo de enero a marzo de 2021. Estas se descargaron para su posterior análisis.

Tabla 3

Palabras clave para la búsqueda de publicaciones.

Categorías	Salud	Contexto situado	Pesca

¹³ A fin de resguardar la privacidad de la información de los grupos se modificaron sus nombres.

Palabras clave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud ▪ Bienestar ▪ Malestar ▪ Cuidado ▪ Autocuidado ▪ Tristeza/alegría/enojo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda/Respeto/Apoyo ▪ Historia/cuentos/leyendas ▪ Escuelas/cursos/tareas/talleres ▪ Trabajo/ingresos ▪ Migración ▪ Cotidiano/diario/hábito 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesca ▪ Apoyo de pesca ▪ Escuelas/cursos/tareas/talleres de pesca ▪ Condiciones laborales
-----------------------	--	---	--

En la segunda fase de recolección se seleccionaron 5 grupos al azar, en los cuales se rastrearon las publicaciones con mayor número de comentarios (hilos) a fin de analizar el contenido de los mensajes y explorar aquello de lo que habla el grupo y le representa mayor interés. Tanto los resultados de la búsqueda con palabras clave como los hilos fueron descargados y convertidos en formato de texto para su posterior análisis.

En relación con las páginas de Facebook, de las 26 encontradas inicialmente se excluyeron en primer lugar aquellas de giro comercial y, en segundo lugar, aquellas con ausencia de actividad entre enero-marzo de 2021. De los 15 restantes, con base en las categorías centrales de este trabajo (salud, pesca y contexto situado) se eligieron inicialmente las 5 con más “me gusta” (ver tabla 9). Debido a que el número de publicaciones en las páginas fue mucho menor en comparación a la de los grupos, se descargaron todas las que fueron realizadas de enero a marzo de 2021, a fin de explorarlas con base en las palabras clave mencionadas arriba, así como los temas compartidos y los hilos con mayor interacción.

Tabla 4

Páginas de Facebook seleccionadas para el análisis.

Nombre¹⁴	Me gusta
Comunidad (Celestun Yucatan),	13372
Autoridades municipales (H. Ayuntamiento)	3852
Asociación civil (Pescadores por la Paz y el Orden, A.C.)	430
Salud (Centro de Salud de Celestun Yucatan)	426
Buzos (Unión De Buzos Ribereños De Celestún AC.)	264

¹⁴ A fin de resguardar la privacidad de la información de los grupos se modificarán los nombres de las páginas consultadas.

El hecho que modificó la estrategia de exploración virtual fue encontrar la publicación de una persona, profesional de la salud que vive en la comunidad y prestaba servicios de primeros auxilios gratuitos durante la pandemia. Por lo que la tarea fue contactarlo, primero por *inbox* y, posteriormente, por mensaje de WhatsApp, medios por el que se le explico el objetivo del proyecto y se solicitó una entrevista por videollamada. Si bien, al principio se mostró indeciso en cuanto a aceptar la llamada, finalmente accedió. El día de la entrevista estuvo presente su papá, quien al final de la conversación mencionó que era pescador y que también podría entrevistarlo “un día que vaya a la comunidad”; de igual forma la persona entrevistada me compartió el número de un amigo que era pescador. Con el cobijo del agente de salud, contacté a su amigo quien se mostró amigable en la comunicación, aunque con cierta desconfianza.

Aunado a la situación previa, durante el tiempo que se realizó la primera entrevista online (abril, 2022) y segunda del proyecto, el semáforo epidemiológico estatal cambio de color naranja a amarillo, lo cual, posibilitó el ingreso a la población. Como se comentó al inicio, debido a esta coyuntura, a las dificultades para la búsqueda de informantes y la riqueza de información que se podría obtener se optó por realizar el trabajo de campo de manera presencial durante un periodo de 15 días inicialmente (9 al 23 de mayo de 2021) más otras visitas continuas y espaciadas temporalmente cada 2 o 3 semanas, lo que permitió pasar de una observación indirecta a otra directa, realizar entrevistas y conversar cara a cara con las personas de la población.

El proceso, *in situ*, para concretar y desarrollar cada entrevista siguió un derrotero individualizado, según el actor de quien se trató, sin embargo, el ingreso a campo permitió un proceso más fluido. Por ejemplo, una persona a quien le había escrito un mes antes por Facebook y no obtener respuesta en ese tiempo, al comentarle que estaría en la comunidad no tardó más que algunas horas para responder que “quedaba a la orden” para organizar la entrevista. Así que,

al llegar a la comunidad le escribí diciendo que ya me encontraba ahí y me respondió que nos veíamos esa misma tarde en uno de los puestos de comida de la plaza central.

De igual forma, por medio WhatsApp se logró la comunicación con el contacto que proporcionó el agente de salud entrevistado de manera virtual, y al saber que me encontraba en la comunidad pudo atenderme por la noche, de hecho, se convirtió en un agente clave para entrevistar a 3 personas más, una en su casa, otra en su puesto de discos en el tianguis y uno más en la sede de una campaña política. El pescador y vendedor en el tianguis, me invitó a salir a pescar, y ahí pude conocer a otro pescador a quién tuve la oportunidad de entrevistar otro día. De igual manera pude visitar a los viejos contactos, y en particular una facilitó la entrevista en su casa con un par de pescadores más.

Si bien, en la mayoría de los casos se pudo realizar la entrevista al momento de abordar a los informantes, en el caso de los funcionarios públicos si hubo un proceso previo de gestión, incluso como el palacio municipal estaba cerrado por pandemia acudí a sus domicilios para hacer la solicitud; con uno de ellos asistí en varias ocasiones a la casa, hasta que un día la encontré y le expliqué el motivo de la visita, otorgándome un espacio para llevar a cabo la entrevista al día siguiente pero no se presentó, por lo que, unos días después acudí nuevamente para visitarla y fue cuando pude realizar la entrevista. Con otro funcionario logré conversar a las 23:30 h, después de haber terminado sus labores de campaña en la que se encontraba; y uno más después de varias semanas y visitas lo encontré para acordar una fecha específica de entrevista. Para el caso del personal de salud la entrevista se desarrolló en el consultorio, el mismo día que se solicitó.

Como se vio, cada entrevista siguió su propia fórmula para poder concretarla, el procedimiento previo a la realización fue contactar al potencial entrevistado, compartirle el proyecto y objetivo de este e invitarlo/a para participar. Un momento antes de iniciar la entrevista se le entregó una copia del consentimiento informado (ver anexo 3), solicitando que lo lean,

además de explicarle el contenido. Posteriormente a la resolución de cualquier duda que haya surgido, se desarrolló la entrevista siguiendo las guías elaboradas. Todas las entrevistas fueron audio-grabadas para su transcripción y análisis, previo consentimiento de las personas participantes.

En torno a la observación participante, la permanencia en campo durante 15 días permitió entrar en contacto con diferentes agentes de la comunidad, así como de mirar, escuchar, sentir y reflexionar desde diferentes emplazamientos. Se tuvo la experiencia de ir a pescar, vender en el tianguis, conversar con la gente, tener atención el Centro de Salud, aproximarse a las dinámicas de una familia, amanecer y dormir con el sonido de la propaganda política local, entre otras experiencias. Para registrar cada uno de estos aspectos, se tomaron notas de campo que posteriormente fueron descritas en complemento con las propias reflexiones que surgían en el proceso de transcribir. El proceso de observación directa fue llevado a cabo durante dos semanas de estancia, tomando notas de lo observado, lo sentido y lo vivido. De estos elementos, al finalizar el día se elaboraban relatorías de lo sucedido considerando aquellos elementos concernientes al objetivo que ocupa el trabajo, que es la salud. Las primeras relatorías o notas de campo intentaron captar todo lo observado, no obstante, conforme trascurrían los días se fueron descartando elementos previamente vistos, considerando la saturación teórica.

3.10 Análisis De Datos

Las representaciones sociales son productos y producciones psico-sociológicas con carga ideológica que se construyen, comparten y argumentan dialógicamente por medio del lenguaje y las prácticas sociales en contexto. Por lo tanto, el procedimiento analítico se conformó con base en el análisis de contenido y el análisis del discurso, a fin de atender tanto la estructura y contenido de las representaciones sociales, como a las maneras de interacción dentro de la esfera

macrosocial donde se producen y reproducen y las fuerzas que entrelazan dichas interacciones (Rouquette, 2009).

Por análisis de contenido se entiende al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos procedentes de procesos singulares de comunicación y, que, mediante procedimientos cualitativos y/o cuantitativos tiene por objeto elaborar datos relevantes sobre las condiciones mismas de producción del texto (Piñuel Raigada, 2002). El objetivo de todo análisis de contenido es descubrir los significados que el texto encierra. En sus inicios el análisis se centraba en el análisis objetivo, sistemático y cuantitativo del contenido manifiesto con el fin de interpretarlo (Berelson, 1952 en Bernete, 2013), para posteriormente transitar hacia un enfoque que considera al contenido textual un puente de tránsito hacia otra cosa o como menciona Bardin (1996), al contenido latente. De igual manera, este cambio de perspectiva introduce en el análisis condiciones contextuales de producción, el proceso comunicativo y las circunstancias psicológicas, sociales, culturales e históricas de producción (Piñuel Raigada, 2002; Cáceres, 2003)

En la TRS el análisis de contenido ha sido de mayor uso en trabajos que tienen como objetivo develar la estructura de las representaciones sociales desde un enfoque cuantitativo y mediante el uso de técnicas asociativas (Flores Palacios, 1999; Wagner y Hayes, 2011). Sin embargo, siguiendo la propuesta de Rodríguez Salazar (2007), lo que se propone aquí es un análisis cualitativo de la estructura y contenido de las representaciones sociales a partir de la develación de los *themata* como componente del núcleo central (Moscovici y Vignaux, 1994), es decir, de aquellos esquemas primigenios compartidos colectivamente, antecedentes de la ideología y cuya función es la categorización del mundo (Rouquette, 2009; Marková, 2003).

Para Marková (2017) estas categorizaciones suelen polarizar la realidad de manera estática entre dos opuestos, sean blanco o negro; mujeres u hombres; izquierda o derecha; salud o enfermedad y muchos etcéteras. No obstante, la autora propone un acercamiento dialógico a

estas categorías, asumiendo interacción, coexistencia y mutua influencia entre ambas. Por lo anterior, se puede decir que los *themata* ofrecen elementos nucleares de las representaciones sociales, y por ende de la ideología, que es compartida por medio del discurso. Así, el análisis de contenido que se propone retoma la repetición categorial como elementos que den cuenta del núcleo y periferia de las representaciones sociales. En complemento, se incluye un análisis de las metáforas en el discurso debido a que estas pueden ofrecer un medio importante para el entendimiento simbólico y asociativo (Rodríguez Salazar, 2007; Rodríguez Nuñez, 2013) del discurso de los pescadores sobre la salud, sobrepasando a la estructura.

En cuanto al análisis del discurso, Rouquette (2009) alude que las representaciones sociales son producto y productoras de ideología, que se transmiten y comparten por medio del discurso, el cual se entiende, como constituido y constituyente de ideología y del sujeto (Artiles, 1990; Berger y Luckman, 1976). Asimismo, Giménez (1989) remite a la relación entre discurso y representaciones sociales al considerar que el primero es una práctica “socialmente ritualizada y regulada por aparatos en el marco de una situación coyuntural determinada y que remite implícita o explícitamente a una premisa cultural preexistente que se relaciona con el sistema de representaciones y de valores dominantes” (p. 125), desde la TRS este punto se relaciona con los *themata* ya mencionados.

Por lo tanto, el análisis del discurso puede proveer la posibilidad de atender la relación entre las representaciones sociales y los componentes ideológicos presentes en el contexto como lo propone Rouquette (2009), en especial de los mecanismos presentes en la dispersión de la información sobre salud, la focalización que hace el grupo y su integración en el lenguaje y las prácticas (Moscovici, 1979), en un sentido más dinámico.

De manera específica, el análisis del discurso que se propone retoma y complementa las ideas de Wheterell y Potter (1996) y Grize (Gutiérrez Vidrio, 2016; 2019). Si bien no es objetivo de

este apartado desarrollar la base teórica que las sustentan, se mencionan los aspectos centrales pertinentes para este trabajo.

En primer lugar, Wheterell y Potter (1996) plantean la relevancia de analizar el discurso “como una práctica social en sí misma, opuesta al transmisor neutro, con rasgos propios y consecuencias prácticas” (p. 63). Para su análisis, introducen cuatro conceptos interconectados que aluden a la posibilidad de aproximarse al sentido y significado discursivo, siendo estos: la función, variabilidad, construcción y repertorio interpretativo. Inspirados en diversas tradiciones teóricas, los autores aluden a la función del lenguaje como la característica que evalúa su orientación hacia una acción y sus consecuencias. Estas funciones pueden analizarse en un sentido interpersonal como dar una explicación, pedir una disculpa, etc.; y también en su sentido más amplio, como “efecto ideológico en el sentido de legitimar el poder de un grupo” (p. 64). Las funciones no pueden ser captadas de forma inmediata, sino que es una de las tareas finales a las que llega el analista del discurso, mediante un proceso reflexivo constante y el planteamiento de hipótesis sobre los propósitos y consecuencia del lenguaje.

Para llegar a dichas funciones, los autores sugieren el estudio de la variabilidad del lenguaje, toda vez que un objeto, en este caso la salud, se puede describir de formas distintas de acuerdo con las perspectivas (por ej. hegemónica y alternativa de la salud) y posición de los hablantes (por ej. personal o impersonal). En específico, la variabilidad es un “índice de las distintas maneras en que se puede fabricar la explicación” (p. 66)

En cuanto al tercer elemento, la dimensión constructiva, los autores aluden a que es través del discurso que se construye nuestra realidad vivida. Por lo tanto, analizar este aspecto implica cuestionar la influencia del contexto en la producción del discurso, los recursos lingüísticos utilizados y, nuevamente, sus consecuencias prácticas. Finalmente, el repertorio interpretativo es definido como el conjunto de “elementos esenciales que los hablantes utilizan para construir

versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos” (p. 66), es a través de ellos que se puede acceder a la estrecha gama de términos usados por los hablantes y que pueden provocar cierta regularidad y familiaridad con el objeto.

Si bien, la propuesta de Wheterell y Potter (1998) aporta importantes aspectos de análisis para entender el discurso de la salud entre los pescadores, surge la duda sobre la manera en que es construido, se mantiene y se deconstruye, es decir, ¿cuáles son sus argumentos? En este sentido, el análisis argumentativo de Grize (Gutiérrez Vidrio 2017; Cuevas, 2011) puede ayudar para su clarificación. Un elemento central en su propuesta es la lógica natural, la cual considera como un discurso enunciado por el sujeto, involucrando proposiciones auténticas para él. Dado que estos discursos son enmarcados en un espacio, lugar y tiempo específicos dentro de una cultura es imprescindible desarrollar enunciados argumentativos para apoyarlo (Grize, 1993 en Cuevas, 2011); en complemento, Gutiérrez Vidrio (2017) menciona que para Grize no “existe un discurso en el que la argumentación no esté presente (p. 137).

El concepto central de la argumentación reside en la esquematización (estructura), es decir, la elaboración de un micro universo que un locutor presenta a otro con la finalidad de volverla aceptable y verosímil, es decir, de intervenir en él. En este sentido, la esquematización sintetiza complejas operaciones lógico-discursivas que contribuyen a la construcción de los objetos y luego operar con ellos para influir en sus destinatarios (Gutiérrez Vidrio, 2017; 2019). En específico, es la manera de organización del discurso apoyada en el contexto de producción, las condiciones situacionales del enunciador y los mecanismos de uso para su dispersión (Cuevas, 2011). Para Grize (en Gutiérrez Vidrio, 2019), en la esquematización discursiva actúan junto a las representaciones sociales, lo que denomina Preconstruidos Culturales (PCC), es decir, el conjunto de saberes en los que se funda el discurso.

Con base en lo anterior, el análisis argumentativo de Grize se centra en develar las operaciones lógico-discursivas, las cuales se utilizan para construir de manera orientada los objetos, actuar discursivamente sobre ellos con el fin de intervenir en el auditorio (Gutiérrez Vidrio, 2003; 2017; 2019). Estas operaciones pueden ser constitutivas del objeto, de apropiación, de composición, de localización tiempo y espacio, y de proyección valorativa. Se menciona cada una, a continuación:

- Operaciones constitutivas de objeto: Consiste en hacer surgir la clase-objeto y sus características, ancla este proceso en preconstruidos culturales.
- Operaciones de apropiación: Asegura la credibilidad del esquema discursivo mediante la construcción y presentación de argumentos como irrefutables, la toma de distancia.
- Operaciones de composición: Relaciona las partes textuales, asegurando coherencia de la esquematización.
- Operaciones de localización de tiempo-espacio: Considera tanto la situación determinada donde se produce la esquematización, como el espacio y tiempo de los actores y los acontecimientos.
- Operaciones de proyección valorativa: Analiza los argumentos que se ponen de relieve y los valores que le confiere.

De acuerdo con los fines de cada investigación el tipo de operación a analizar es variable, Gutiérrez Vidrio (2010, 2016) y Cuevas (2011) proponen que para el estudio de representaciones sociales las operaciones constitutivas de objeto, las de apropiación y las de implicación valorativa son las de mayor pertinencia. Además de los mencionados, para este trabajo se incluye la operación de localización tiempo-espacio, a fin de tejer el discurso desde el contexto situado celestunense.

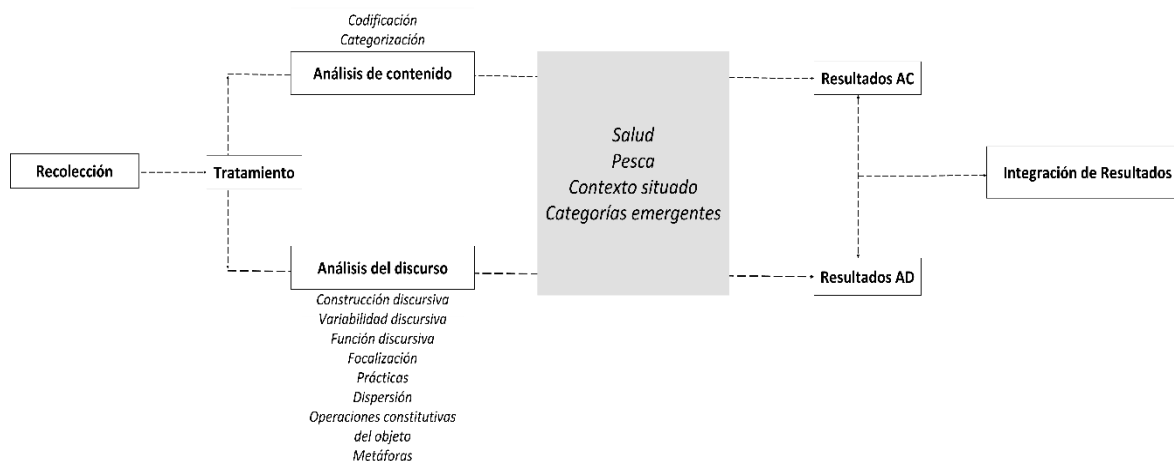
Con base en los planteamientos previos se justifica que la inclusión de ambos procedimientos ofrece un esquema de análisis más amplio sobre las representaciones sociales de

la salud desde un enfoque cualitativo. Por un lado, el análisis de contenido proporcionaría la vía para comprender la estructura (campo representacional), contenido (información) y actitud de las representaciones sociales de la salud en la población; y, por otro lado, el análisis del discurso permitiría un examen más dinámico sobre los mecanismos de producción y reproducción de las representaciones sociales de la salud (dispersión, focalización e integración de la información de la salud) al analizar: la función del discurso de salud y sus variantes en el contexto; los mecanismos de construcción y difusión del discurso; el repertorio conceptual, en interacción, donde se alojan los discursos; y las operaciones lógico-discursivas (constitutivas de objeto, de apropiación, de implicación valorativa y localización tiempo-espacio) que permiten argumentar el discurso del objeto-salud y refutar otros.

De manera específica, después del levantamiento de información en este trabajo el análisis de la información se llevó a cabo inicialmente mediante la preparación de datos, para proseguir con el análisis de contenido y el análisis discursivo, cabe mencionar que ambos estuvieron guiados por las categorías y subcategorías propuestas de manera inicial. Finalmente, los resultados de ambos análisis fueron comparados e integrados para dar cuenta de un panorama más amplio de las representaciones sociales de la salud (ver figura 10).

Figura 10

Ruta del análisis de la información



A continuación, se describe con mayor detalle cada momento.

Preparación de los datos: Se realizaron tres acciones consistentes en la delimitación del corpus de análisis, la transcripción y exportación de los datos. En relación con lo anterior, la unidad de muestreo quedó conformada por cinco entrevistas semi-estructuradas, diez entrevistas a profundidad, notas de campo, ocho páginas y grupos de Facebook y el Plan de Desarrollo Municipal 2018-2021. A fin de obtener un manejo más eficiente de la información recogida, las entrevistas y notas de campo se transcribieron en su totalidad a formato .doc mediante el procesador de texto Word; para el caso de los hilos y temas del Facebook, estos fueron exportados a formato PDF desde la opción “guardar como” desde la misma página web; y finalmente, los documentos institucionales ya fueron recuperados y descargados en formato PDF, por lo que no fue necesaria su conversión. Para el análisis del material se utilizó el software ATLAS ti. 8, por considerar su diseño para el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos.

Figura 11

Corpus de análisis



Análisis de contenido: A partir de las categorías iniciales (salud, pesca y contexto situado) y sus subcategorías, el análisis de contenido se llevó a cabo mediante la codificación y la

categorización. La primera refiere al momento de detección de aquellos elementos importantes del texto como fueron enunciados, que siguiendo a Bardin (1996) se puede decir que es el proceso de transformación sistemática de los datos brutos para ser agregados en unidades que permitan la descripción precisa del contenido. Siguiendo la propuesta de codificación de este autor, mediante lecturas repetidas del material textual, la descomposición del texto se realizó tomando como unidad de registro el tema, es decir, los “núcleos de sentido que componen la comunicación” (p. 79). A fin de determinar la información, el campo representacional y la actitud de los hablantes, se consideraron como reglas de codificación, la presencia y ausencia de la información, la frecuencia de los temas y la dirección (favorable, desfavorable o neutra).

A partir de la codificación, se llevó a cabo la categorización, definida como el proceso de asignar y clasificar por medio de etiquetas la información codificada, la mayor parte de las veces ambas suceden simultáneamente. En este sentido, conviene mencionar la existencia de dos formas de categorización; la abierta cuando no existen etiquetas previamente elaboradas, sino que van surgiendo en el proceso mismo del análisis; y la axial cuando la lectura de los textos parte de un conjunto previamente construido. En este trabajo se incluyeron ambas, dado que se partió de categorías previamente establecidas (tabla 6), al igual que se consideró la emergencia e inclusión de nuevas durante la codificación. En todo momento de la categorización, se siguió el proceso de comparación constante consistente en el contraste entre las categorías por documento y participantes, a fin de agrupar, desagrupar y crear nuevas. Finalmente, se crearon tablas de contenido para cada una de las categorías propuestas y emergentes.

Análisis de metáforas: A partir del análisis categorial, se ubicaron frases en torno a la salud que podían ejemplificarlas basados en relatos que relacionan algo en términos de otra cosa (Pragglejaz Group, 2017), o como menciona Lakoff y Johnson (1998) en la búsqueda de mapas metafóricos que se estructuran en la relación entre un dominio básico y un dominio otro, es decir,

entre lo que se dice y la manera como se dice. Por lo tanto, el análisis metafórico permitió contrastar, en términos de los autores mencionados, el dominio básico expresado sobre la salud y su significado, contribuyendo a robustecer, debilitar y/o modificar la estructura representacional surgida del análisis categorial.

Análisis discursivo (producción y reproducción representacional): En un artículo, Antaki et al. (2003) alertan que existen ciertas estrategias (resumir, basarse en las tomas de posición, aislar citas, análisis circularmente) que resultan insuficientes para un análisis del discurso, cuyo uso evita el verdadero sentido de este que es analizar. Para los autores, este tipo de abordaje a los datos “implica un compromiso cercano con los textos o transcripciones propias, y con el conocimiento necesario para ver los significados en éstos, a través de un trabajo reflexivo y sofisticado” (p. 18).

Con base en esta posición, para el análisis discursivo se retoman tanto los elementos constitutivos del objeto propuesto Grize, como el concepto de repertorios interpretativos de Wheterell y Potter, a partir de los cuales se plantearon cuestionamientos en relación con la salud mismos que fungieron como guía para entablar un dialogo reflexivo con los materiales, mediante relecturas dirigidas. El objetivo del análisis fue aproximarse a las representaciones sociales de la salud desde el discurso y considerando su construcción, su dispersión, focalización, su integración con las prácticas, su función, su variabilidad, su posicionamiento ante otros discursos, su repertorio y como dentro aquel se describe al objeto de estudio (ver tabla 10).

Tabla 5

Guía para el análisis del discurso

Construcción del discurso	¿Cómo el discurso de la salud de pescadores se coloca entre otros discursos?
Dispersión de la información	¿Cuáles son los elementos psico-socio-contextuales permiten la circulación de información sobre salud? ¿Y cuáles lo restringen? ¿Cómo funciona la dispersión?
Focalización de la información	¿Cuál es la información (categorías) con mayor presencia en el discurso de salud de los pescadores? ¿Cuál está ausente? ¿Cómo está relacionada en el contexto?

Integración a las prácticas y el lenguaje	¿Cómo se implica el discurso de salud en las acciones y la comunicación cotidiana? ¿Cómo se dice y se actúa la salud?
Función del discurso	¿Qué se quiere lograr con este discurso de salud? ¿Cuáles serían las razones para esto?
Variabilidad del discurso	¿Qué otras versiones de salud existen y cómo se relacionan? ¿De dónde provienen estos discursos? ¿Quién es el sujeto (colectivo) que habla? ¿Cuál es su posición sobre la salud? ¿Cómo es la relación con otros sujetos?
Repertorio interpretativo	¿Cuáles son los elementos esenciales (<i>themas</i>) utilizados para construir versiones sobre la salud que utilizan los pescadores? ¿Cómo se utilizan y configuran estos elementos en el contexto?
Operaciones constitutivas de objeto	¿Cómo es el objeto? ¿Cuáles son sus características? ¿Cuáles son los elementos consensuados y en disenso?

Integración de la información: Para integrar los resultados, primero, se analizó el contenido y discurso de cada documento individualmente; posteriormente, de acuerdo con cada grupo de participantes (colectivo pesquero, personal de salud, autoridades y la comunidad) se realizó una comparación de los resultados para encontrar elementos en consenso y disenso. Finalmente, se hizo un contraste intergrupalo que permitió generar una base de las coincidencias y diferencias.

3.11 Criterios De Rigor De La Investigación

De manera específica, los criterios de rigor (Lincoln y Guba, 1985; Arias Valencia y Giraldo Mora, 2011; Izcarra Palacios, 2014) que guían esta investigación son los siguientes:

- Transcripción: La información recogida de las entrevistas y fichas de observación es transcrita y resguardada para su análisis.
- Triangulación: Con base en el método etnográfico se combinan las técnicas de recolección como son entrevistas a profundidad, entrevistas semiestructuradas y observación.
- Multiplicidad de voces: En complemento a la muestra de pescadores artesanales, se incluye una muestra diversa de actores clave de la comunidad, con lo cual también se triangula la mirada de diversos actores sociales y fuentes de información.
- Muestreo y saturación teórica: Los criterios para finalizar las entrevistas a profundidad responderá a la ausencia de datos nuevos y las categorías estén agotadas en relación con sus propiedades y dimensiones.

- Devolución y revisión de la información: Con la intención de confirmar, contrastar, refutar y/o nutrir los resultados del análisis, estos se devuelven a las personas participantes.
- Discusión por pares: Con el propósito de asegurar la validez de la investigación se dialoga acerca del proceso y los resultados con colegas académicos.

3.12 Consideraciones Éticas De La Investigación

La pandemia por COVID-19 dejó en la incertidumbre la posibilidad de realizar el trabajo etnográfico, *in situ*, inicialmente planteado, lo que exigió la búsqueda de una nueva estrategia. Ante la necesidad de encontrar posibilidades para estar en el espacio de estudio manteniendo las recomendaciones de la sana distancia, se optó por una etnografía mediada por tecnologías de la información (TICs) analizando redes sociales (Facebook) y llevando a cabo entrevistas por llamada o videollamada (WhatsApp).

Para el caso de las redes sociales, la tarea parecía simple pero efectiva por el rápido acceso que se tiene de la información, sin embargo, esta misma sencillez trajo consigo cuestionamientos sobre su veracidad y la forma de uso. En cuanto al primer punto, para intentar llegar a la verdad se siguió el proceso de la triangulación de fuentes, contrastando la información publicada desde diferentes páginas, grupos y perfiles.

En relación con el manejo de la información, la pregunta a responder fue: ¿cómo dar un uso ético a las publicaciones tan accesibles a la vista de muchas personas? Para responderla, se revisaron las políticas de Facebook acerca de la categoría de la información que es considerada como pública y/o privada. Se encontró que toda aquella *publicada públicamente* en el propio perfil, en otros perfiles, grupos o páginas de Facebook es de dominio común, por lo que puede ser usado sin un permiso explícito.

A partir de lo anterior, la primera tarea fue la búsqueda de páginas y grupos públicos de la comunidad, tal como se describió en el apartado de procedimiento. Pese a la libertad del uso de la

información, el cuidado ético de este trabajo consideró las siguientes pautas (Montero Gómez, Mora Fernández y Moscoso Carrillo, 2020):

- Confidencialidad: el uso y manejo de los datos serán confidenciales, se hará uso únicamente para los fines de la investigación.
- Anonimato: reconociendo las limitantes que el uso de la red social puede tener para la exposición de las personas, se resguardaran aquellos datos que permitan identificación.
- Convivencia: no interrumpir la convivencia y objetivo del grupo virtual.
- Horizontalidad: La información del investigador podrá ser consultada bajo los mismos términos que la inclusión del grupo permite, es decir, podrán acceder al perfil y la información pública que ahí se encuentre.

Si bien, el uso de redes permitió un acercamiento virtual a la población y la comunidad en general, para encontrar personas específicas que pudieran tomar el rol de informador se exploraron los perfiles de aquellos individuos que participaban activamente en los grupos. Para cuidar de no sobrepasar la indagación y llegar a la vida personal, la estrategia fue revisar únicamente datos específicos (publicaciones y comentarios en su perfil) que permitieran situar al posible informante como tal, por ejemplo, en un grupo de Facebook una persona se ostentaba como enfermero ofreciendo curaciones gratis a personas que no podían salir de sus casas debido a la pandemia por COVID-19, al dar cuenta de ello y revisar los comentarios de la publicación, otras personas daban razón de su labor, permitiendo autenticar la veracidad de su publicación.

Este procedimiento posibilitó encontrar a 5 personas, a quienes se les envió mensaje personal (*inbox*) aludiendo a la publicación como referencia, describiendo el proyecto y solicitando su ayuda para una entrevista. De esta gente, únicamente respondió el enfermero quien, posteriormente, compartió el contacto de un joven pescador. Algo que llamó la atención, es que el pescador, aunque tomó la llamada sus respuestas denotaban desconfianza, con lo cual se pudo

demostrar que la mediación tecnológica no es suficiente para los procesos comunicativos, sino que se necesita de un componente afectivo y de confianza para su efectividad, particularmente cuando se tratan de cuestiones poco superficiales.

A partir de esta situación, surgieron preguntas del tipo: ¿cómo lograr un proceso comunicativo más personal mediado por la tecnología?, ¿son necesarios los encuentros cara a cara para lograrlo?, ¿cómo trabajar por medio de lo digital en espacios donde por días no hay electricidad y menos internet? Si bien, se reconoce que la caracterización de la investigación repercute en los procedimientos metodológicos, por el tipo de planteamiento de este trabajo era necesaria la recolección en el lugar, lo que se demostró cuando se accedió a campo y el número de contactos e informantes se acrecentó en menor tiempo, comparando los casi 6 meses de intentos por medio de las TICs.

Dentro de la comunidad, para resguardar los principios de respeto, beneficio y justicia a cada persona entrevistada se le entregó una “Carta de consentimiento informado” (ver anexo 3), misma que fue elaborada con base en los principios del Informe Belmont: principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación y la recomendación del Comité de Ética del programa de Maestría y Doctorado en Psicología.

Al respecto del trabajo de campo, un aspecto necesario de mencionar en las consideraciones éticas tiene que ver con la posición inicial en la que se construye desde el escritorio. Si bien, la literatura revisada, las experiencias previas, las noticias u otras fuentes aportan elementos para su construcción, con esta experiencia se reconoce que la única manera de hacer campo es haciéndolo al andar, lo que se evidencia con la experiencia del trabajo virtual. En otro ejemplo, durante el primer contacto con el poblado, se esperaba ver que las personas usen cubrebocas, gel antibacterial y cuiden el distanciamiento físico, nada de esto se encontró e incluso su uso por parte del investigador, en algunos espacios, causaba extrañeza y desconfianza ¿por qué

habría que taparse la cara?, ¿qué se esconde detrás de esa acción? Si bien, se mantuvo el distanciamiento físico y la limpieza de manos, para no generar ruido dentro de la población el uso del cubrebocas sólo fue en caso necesario.

Finalmente, para cerrar estas consideraciones es menester mencionar que una de las preguntas recurrentes entre los participantes hacía referencia al uso y función de la información que compartían en las entrevistas, cuestionamiento que se retomó todo el tiempo del trabajo de campo y se hizo presente con mayor fuerza al final del último semestre del Doctorado. Una respuesta encontrada fue que, si bien el objetivo del trabajo no era intervenir, se tendría el deber de devolver personalmente los resultados de la investigación junto con los lineamientos para una política pública de salud en pescadores y quedar a disposición para colaborar en la construcción de opciones de mejora.

4. Resultados

El análisis desde de las representaciones sociales se realizó con el objetivo de explorar los contenidos y medios de dispersión en torno a la salud de un grupo de pescadores. Si bien, se considera que dada la complejidad que implica un análisis desde la TRS por los diferentes elementos que la integran y es todo un reto la presentación de los resultados, para los fines de esta investigación, se considera la pertinencia de hacerlo siguiendo un sentido que va de lo colectivo (pescadores), contextual (Celestún) y socio-estructural.

Con base en lo anterior, se presentan en primer lugar los contenidos representacionales de los pescadores incluyendo la organización del discurso, las metáforas, las prácticas y la afectividad. Estos elementos cobran mayor sentido cuando se ubican en un contexto situado con una estructura y dinámicas socioculturales particulares, desde las cuales también es posible acercarse a los mecanismos que permiten la difusión de las representaciones sociales y su comparación con otros grupos. Integrar, por último, lo estructural responde a la necesidad de traspasar la idea de unas representaciones sociales ancladas únicamente al grupo para llegar a una perspectiva que permita vislumbrar la influencia que medios y mecanismos globales tienen en su construcción y difusión.

4.1 Lo Colectivo

4.1.1 *A La Pesca De Vivir Bien*

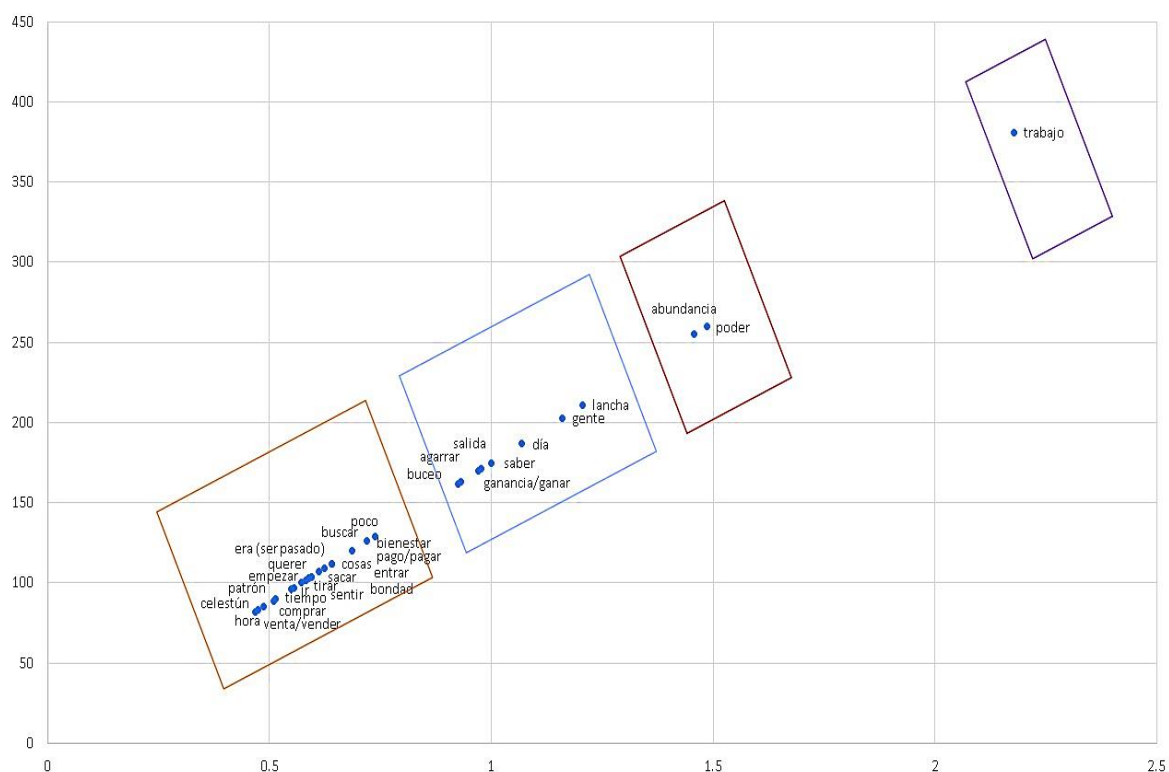
Para Abric (2001), el discurso puede comprenderse como una estructura semántica compuesta por un centro o núcleo que permite la cohesión de elementos inamovibles dentro de la representación, así como, de elementos periféricos que son más flexibles a los cambios, y sirven como protección ante posibles modificaciones.

En una primera fase del análisis de contenido, se encontraron 31 conceptos dentro del núcleo discursivo, mismos que por su cercanía se reconfiguraron en cuatro subconjuntos. En un

segundo momento, se constató mediante un análisis categorial que los conceptos del grupo tres y cuatro están relacionados con los del uno y dos, llevando a inferir que los elementos sobre los que se centra el discurso del grupo entrevistado son el "trabajo", "la abundancia", "el poder" y "la gente" como se puede apreciar en la figura 12.

Figura 92

Elementos organizadores de la representación social de la salud



De manera más concreta se puede notar en la figura 13, cómo el trabajo aparece en el centro de la nube, por lo que, es posible mencionar que la pesca trasciende al oficio de la captura acuática. Se posiciona como el eje rector de lo social, lo contextual y lo representacional dentro de la comunidad. Desde la pesca se construyen modos de situarse en el mundo, lo que se puede notar mediante el traslado de los conceptos y acciones pesqueras a la vida cotidiana para convertirse en referentes simbólicos, por ejemplo: "gobernar" la lancha, "guindarse" (aferrarse a un objetivo), "fondear" (agudizar situaciones adversas), "hacer balá" (no corresponder de la

manera esperada), así, se puede considerar que, para el grupo, la pesca es vida y su vida es la pesca.

Figura 103

Nube de conceptos del núcleo representacional



El trabajo es un aspecto que da forma a la vida cotidiana, no sólo del grupo entrevistado sino de la población en su totalidad. Las dinámicas poblacionales se modifican de acuerdo con las temporadas de pesca, por ejemplo, de agosto a diciembre inicia la temporada de pulpo (*octopus maya*) y es más probable la llegada de personas foráneas para enrolarse en la actividad pesquera o, incluso, aquellas que se dedican a otros asuntos, con la temporada también acuden a trabajar de pescadores.

Por otro lado, la pesca se presenta como un sistema donde se interrelacionan diversas dimensiones, que incluye no sólo el aspecto técnico sino otros como lo social, lo ambiental, lo psicológico y lo económico. A nivel social se observa una división del trabajo, ya sea por el tipo de pescadores que existen en la comunidad (libres u obreros); por los roles que desempeña la tripulación de las lanchas marcando una jerarquía de poder y responsabilidades entre los “patrones” y los “mozos”; o, por el estatus de acuerdo con el tipo de pesquería o arte llevado a cabo. En el plano económico, los pescadores inician su faena con una deuda a raíz del enganche (adelanto económico que da el patrón), lo que de alguna manera influye en la psique al tener la

sensación de trabajar para pagar y no para ganar. En contra, se corre el riesgo de que el precio del producto cambie mientras están en la faena debido a las variaciones de la economía nacional y/o internacional, y que si bien los pescadores no tienen injerencia les implica directamente. A nivel ambiental, se encuentra la impredecibilidad de los eventos relacionados con las condiciones climatológicas y sobre todo su dependencia del mar.

Otro elemento del núcleo representacional es la abundancia, que se presenta como el objeto del deseo, siendo aquello a lo que se aspira tanto dentro del mar como fuera de él, ya que la obtención de grandes cantidades de pesca se convierte en grandes sumas de dinero que permiten sobrellevar la vida fuera del agua. La abundancia se encuentra anclada a la memoria colectiva de los pescadores de mayor edad, quienes aluden escasez en la pesca de la actualidad. Este aspecto visibiliza la influencia del modelo económico actual que ha modificado los objetivos de la actividad, por ejemplo, antes se pescaba lo necesario y existía la posibilidad de una captura selectiva, ahora se pesca todo lo que se pueda a fin de tener mayores ganancias.

De igual manera, la memoria colectiva ha contribuido para que pese a la escasez Celestún siga siendo considerado como un lugar de abundancia y de riqueza, donde las personas pueden sobresalir y/o mejorar su calidad de vida mediante el trabajo. Esta situación ha dado como resultado altos índices migratorios hacia la comunidad influyendo en la dinámica comunitaria, por ejemplo, en el ámbito de la pesca, el incremento de personas foráneas ha impactado en la sobreexplotación de ciertas especies derivando la aplicación de vedas temporales (pulpo, langosta) o permanentes (pepino de mar) por parte del Gobierno Federal, detonando menores posibilidades de ganancias. A fin de sobrellevar situaciones como esta se han derivado prácticas que parecieran incentivar la depredación del sistema marino más que a su cuidado, por ejemplo, se ha optado por construir arrecifes o cuevas artificiales con “blocks, bovedillas y/o llantas” o llevar a cabo la pesca ilegal.

En la actualidad, la abundancia se relaciona en particular con la práctica del buceo, la cual ha ganado relevancia entre los pescadores por estar asociada con la posibilidad de “agarrar” gran cantidad de producto y obtener mayores ingresos; pero al mismo tiempo, se le representa como una práctica depredadora que arrasa con todo lo que encuentre a su paso, dada la relevancia de esta práctica dentro del discurso en el apartado 4.1.5 se extiende el análisis de esta práctica.

Un componente más del núcleo es el poder, que se vincula principalmente a figuras que desempeñan un rol en la toma de decisiones comunitarias, como pueden ser los políticos y los permisionarios. Pareciera que el poder es ajeno al pescador quien se construye sin la fuerza para ejercer cambios en su colectivo y en su comunidad. Resulta común la evasión de responsabilidades que pueden ser de su competencia como, por ejemplo, la autoorganización del grupo para la exigencia de mejores condiciones laborales y/o de su entorno.

El trabajo de campo permitió observar que el poder pertenece a quienes con una visión capitalista y extractivista han logrado avanzar a expensas de la sobreexplotación de los recursos ambientales y humanos, por su parte, los pescadores se mantienen en la *sempiterna* mejora de su situación laboral y sanitaria.

A partir de las entrevistas y la observación, se encontraron dos aspectos relacionados con el poder, uno es el dinero y el otro las drogas. Como en muchos otros lugares, el dinero representa ser la fuente de motivación de las masas en general y de la comunidad en particular, las personas pescan no para obtener alimentos sino para vender, ganar dinero y, paradójicamente, comprar alimentos, así como otros productos y servicios. De esta situación se ha valido mucha gente con poder para hacer sucumbir a posibles líderes comunitarios y de pescadores que en algún momento intentaron cambiar alguna situación perjudicial, ya que al ofrecerles recursos como dinero, lanchas y/o motores desistieron de la lucha, aspecto que fue notable durante las pasadas

elecciones (mayo, 2021) cuando los partidos intentaban “convencer” por medio de apoyos económicos a líderes de otros partidos para que voten por ellos o desistan de su candidatura.

En cuanto a la droga y su relación con el poder, se considera que aquella ha sido dispuesta como una estrategia para el mantenimiento del orden social entre la comunidad. Hipótesis que se fundamenta, entre otros, por la escasa y débil atención por parte de las autoridades para solucionar la situación, por ejemplo, en la saliente administración no se encaminaron acciones específicas para dar respuesta e incluso se mencionó que una mujer apodada como “la comandanta” formaba parte del Ayuntamiento y pasaba a cobrar cuotas a los narcomenudistas. A partir de la entrevista con una autoridad local, se infiere que la situación de la droga es un asunto que está fuera de su rol como servidora pública y la ubica en la familia, ya que esta institución es quien debe hacerse cargo del cuidado y educación de sus propios miembros.

Aunado a este punto, se considera que el narcotráfico ha encontrado un nicho en la comunidad y, particularmente, en el sistema pesquero debido a las condiciones flexibles del trabajo que permiten laborar según las necesidades de cada persona. Esto ha contribuido para la construcción de un mecanismo que implica convertir al consumo de drogas en una necesidad, la cual puede paliarse insertándose en una actividad de libre acceso como la pesca. De esta forma, se tiene a una población siempre cautiva que necesita trabajar.

En un importante número de casos la labor se representa como una oportunidad para ganar el dinero que se necesita para el consumo, dejando de lado otras necesidades como los alimentos, lo cual se pudo comprobar en campo cuando después de una faena de casi ocho horas con una ganancia de \$40 más algunos pescados, un grupo de personas a quienes se les conoce como “teporochitos” únicamente optaron por el dinero para comprar alcohol.

Se encontró que el consumo de drogas lícitas e ilícitas se realiza en cualquier momento de la faena. Durante la estancia en la comunidad, fue posible observar que al regresó de la jornada la

tripulación compra sus “caguamas” (cervezas) mientras descargan el producto capturado; otros fuman marihuana mientras van rumbo al trabajo. Con este punto, lo que se pretende señalar son algunas de las condiciones contextuales bajo las cuales se realiza la pesca, considerada como uno de los trabajos más riesgosos (FAO, 2016) y que bajo los efectos de una droga estos pueden acrecentarse.

En otro punto, el concepto de “gente” destaca como cuarto componente del núcleo representacional, con lo cual se infiere la importancia del autoreconocimiento como elemento dinamizador dentro la pesca y la comunidad. Si bien, la cohesión y el sentido de comunidad parecen no estar presentes en la cotidianeidad, en situaciones de necesidad como accidentes o de lucha por alguna causa, la unión y la identidad se materializa. Por ejemplo, en 2017 el entonces presidente municipal fue sacado del edificio municipal y zarandeado por la población, quien lo acusó de vender lotes federales pertenecientes a la población y que forman parte de la reserva ecológica, todo a beneficio de su propia familia; cabe mencionar que hasta el 2022 esta situación se encontraba en juicio e investigación judicial (carpeta 45/2021).

De igual forma, en diversos momentos los pescadores se han unido para quemar lanchas de probables pescadores ilegales de pulpo y/o pepino de mar o de personas que no pertenecen a la comunidad. En el caso más reciente encontrado (septiembre, 2021) ante el posible cese de la pesca por chinchorro¹⁵ porque está prohibida, se convocó en redes sociales para que las personas dedicadas a filetear acudan al puerto de abrigo a manifestarse a favor de que continúen trabajando el arte de pesca mencionado, ya que son sus principales proveedores de producto para continuar con su labor, hasta el término de esta investigación (enero, 2022) dicha arte se continuaba llevando a cabo.

¹⁵ Pesquería en la cual la faena consiste en jalar de mar adentro a la orilla, una red de varios metros compuesta de un copo y dos bandas.

Con base en lo planteado en párrafos anteriores sobre la espera eterna, los movimientos sociales descritos dejan entrever que, si es posible lograr cambios en la comunidad emanadas de la misma población, por lo cual es necesario fortalecer los recursos que les ha permitido cuestionar el *statu quo* y posicionarse desde un criterio propio. No obstante, se corre el riesgo que este tipo de llamados colectivos respondan a otro tipo de intereses, siendo nuevamente las personas dedicadas a la pesca juez y parte de su situación. Con base en este punto, se considera que la Psicología Comunitaria puede aportar elementos para el fortalecimiento, la cohesión y sentido de comunidad en la costa.

Después de haber presentado los elementos que comprenden el núcleo discursivo, en las líneas siguientes se describe el sistema periférico de las representaciones sociales. Siguiendo con la propuesta de Abric (2001), se encontró que los conceptos que dan forma a dicho sistema se agrupan de manera más compacta en torno a la pesca, lo cual contribuye a que el núcleo se mantenga protegido de posibles modificaciones por influencia del exterior (ver figura 12). Lo anterior, podría explicar la resistencia al cambio ante condiciones de vulnerabilidad (Flores Palacios et al., 2019; Rubio Herrera, 2019; Puc Vázquez, 2018; Trejo Basulto, 2014) que se materializan en frases como: “así estamos acostumbrados”, “si ellos depredan, yo también y así nos jodemos todos”.

Otro aspecto sobresaliente de la periferia es la "diversidad" en la pesca, la cual descifra la flexibilidad de la labor, tanto por las artes de pesca que se pueden utilizar, las pesquerías a las que se puede optar, los lugares de pesca, las identidades y los riesgos. En relación a las artes, se utiliza el enmalle (red rectangular que posee varios plomos en su parte inferior y varios flotadores en la superior), las líneas y anzuelos (cordel y anzuelos), palangre (posee una línea principal o cordel extendida de manera paralela a la superficie marina, de donde cuelgan varias líneas secundarias que tienen anzuelos), trampas y nasas (utensilios que se dejan en el agua en forma de caja o de

Otro elemento periférico encontrado son los riesgos, los cuales ejemplifican a nivel contextual las principales contingencias de las que los pescadores son susceptibles de padecer durante la faena que pueden ser por:

- El equipo de trabajo: reflejándose en acciones como “clavarse” un anzuelo, “cortarse” con el cuchillo que sirve para preparar la carnada o para “filetear. Se incluye la posibilidad de “succionar” grandes cantidades de “CO₂” por el rudimentario filtro de la compresora que proporciona oxígeno a los buzos, el cual consiste en un “kotex” (toalla sanitaria). De igual forma, existe un uso selectivo del equipo preponderando aquellos relacionados con la navegación como el GPS y la sonda, y excluyendo casi por completo el equipo de seguridad como los trajes o los tanques. Parece más importante situar un buen lugar de pesca por encima de la seguridad individual.
- Por las condiciones climatológicas: como los vientos, el oleaje, los huracanes, la temperatura del agua, el sol y los tornados.
- Por las habilidades y preparación: muchos pescadores, quienes a pesar de llevar muchos años en el ámbito no saben nadar, no han recibido capacitación o no la aplican a su práctica.
- Por la manipulación de las especies: la falta de habilidad para desmontar a las especies de los anzuelos, como el bagre, ha sido causante de muchos accidentes.

De igual forma, se encontró que la dinámica pesquera celestunense posee tres aspectos que influyen en su práctica, estos son la irregularidad del horario laboral, la migración y la pesca ilegal. Con respecto al primero, la pesca no tiene horario de trabajo como se puede leer en el siguiente extracto:

él [el patrón] pues nos avisa a qué hora vamos a salir, pues hoy quedamos que a las 4:00 de la mañana vamos a salir, anoche salimos a las 11:00 de la noche” (Pescador, 47 años)

La variabilidad horaria se relaciona con dos factores principalmente, el tipo de pesquería y el clima. En cuanto al primero, un pescador menciona que en temporada normal su horario de

trabajo inicia a las 9:00 a.m., lo cual le da oportunidad de desayunar y prepararse con calma; pero cuando llega la temporada de pulpo, el horario cambia y debe levantarse a las 4:00 a.m. para preparar sus cosas, comer algo en casa o comprar algo en el camino, y así, salir al trabajo a las 5:00 a.m. con la finalidad de “ganar un buen lugar de trabajo”. En cuanto al segundo factor, el clima puede ser determinante para salir a pescar, por ejemplo, en el caso del chinchorro el patrón después de analizar las condiciones climáticas y observar la luna, puede determinar si ese momento es el ideal para salir a trabajar, así sean las 11:00 p.m. o las 4:00 a.m. Esta irregularidad del horario de trabajo es posible que afecte el patrón de sueño entre la población, como ha encontrado Eckert et al. (2018) en pescadores de Alaska y Doddamani et al. (2021) en pescadores de la India donde casi el 70% de su muestra duerme menos de 4 horas. Por lo anterior, el estudio sobre el sueño en pescadores se abre como otra área emergente para investigaciones concernientes al bienestar y seguridad del pescador, tanto en su labor como su vida diaria.

Finalmente, la "ilegalidad" como otro referente de la periferia alude a la captura de especies en veda o el uso de artes de pesca prohibidos. El producto ilegal sigue manteniendo su producción por el mercado existente, posicionando al pescador en un escenario de vulnerabilidades acumuladas ya que al participar en una actividad ilícita se aleja más millas mar adentro para conseguir la captura, y en caso de accidente, primero resguarda el producto por miedo a la detención, antes de salvaguardar la vida del compañero. Esta situación, podría entenderse de manera parcial si no se considera el papel que las instituciones, la industria y los permisionarios tienen en la construcción y mantenimiento de un sistema pesquero que antepone el producto antes que, al pescador. Ante el desamparo aprendido de que las cosas "son así" se perpetúa un sistema que anula e invisibiliza los intereses del colectivo pesquero.

4.1.2 Más Allá Que Para Acá: Representaciones Y Metáforas De La Salud

En el apartado previo se pudo identificar el sistema representacional (núcleo y periferia) del grupo, apareciendo en el centro la pesca. Ahora bien, el objetivo de este apartado es intentar recuperar en específico el lugar de la salud dentro del discurso pesquero. En este sentido, se encontraron que conceptos como: “dolor”, “marear”, “artritis”, “cirrosis”, “COVID”, “dengue”, “entumir”, “gripa”, “hinchazón”, “hipertensión”, “leucemia”, “neumonía”, “sinusitis”, “sordera”, “taquicardia”, “diarrea”, “comezón”, “cólicos”, “fiebre” y “médico” son comunes entre la población, lo que lleva a inferir una cercanía con el modelo médico hegemónico con enfoque patogénico, posiblemente por la circulación de información procedente de espacios como el Centro de Salud y los consultorios médicos que son los principales referentes de atención a la salud dentro de la comunidad.

De igual manera, elementos como los gimnasios y los alimentos suplementarios están cobrando auge entre la población. Para el caso de los primeros, los lugares para realizar ejercicio son visitados en su mayoría por mujeres y se representan como espacios para la obtención o recuperación del cuerpo ideal, casi siempre imaginado como un cuerpo esbelto. Al respecto, se considera que la influencia que han tenido los medios de comunicación juega un papel relevante, particularmente por la modificación en torno a las representaciones sociales del cuerpo, legitimando nuevas formas de construirlo como "simétrico, tonificado y saludable" (Nieto Rodríguez, 2018). En este sentido, los gimnasios funcionan como espacios donde las personas "trabajan, tallan, moldean sus cuerpos, obteniendo como resultado un producto sintetizado en base a pautas sociales y culturales" (Martínez Echagüe, 2015, p. 1).

Por su parte, los alimentos suplementarios son definidos por la Ley General de Salud en México como “productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se

puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes”. Si bien, en su acepción estos podrían ser consumidos a fines de suplementar la dieta, entre la población se ha encontrado que este tipo de productos se ingieren para fines de curación, como menciona un pescador “cuando siento que mi colón está mal, le pido a mi esposa que me prepare mi herbalise [Herbalife], porque ella vende”.

En particular, los productos de mayor presencia son Omnilife y Herbalife. El primero, con el eslogan “gente que cuida a la gente”, se describe como una “empresa dedicada a la fabricación y comercialización de productos nutricionales y cosméticos”¹⁶. Por su parte, Herbalife se define como una compañía de venta directa a nivel global que mejora los hábitos nutricionales en 90 países, mediante productos innovadores y con respaldo científico enfocados a las necesidades nutricionales de los clientes¹⁷.

En cuanto a su comercialización, los productos de Omnilife se pueden encontrar en diferentes puntos de la comunidad, ya sea en mesas improvisadas en las puertas de los domicilios, en los aparadores de pequeñas tiendas y/o comercios ambulantes. En cuanto a Herbalife, estos productos se comercializan en establecimientos llamados “Club de Nutrición”, que son espacios creados y atendidos por distribuidores independientes para reunir a gente en un ambiente cordial y divertido con el propósito de compartir los beneficios de la buena nutrición, por lo general, estos son cuartos o terrazas pintadas de verde o blanco con una cortina verde en la puerta, por dentro se encuentran una o dos mesas, sillas y una barra (o mesa que funciona como tal), aquí los clientes

¹⁶ https://portal.omnilife.com/grupo-omnilife?utm_source=PortalOM&utm_medium=Megamen%C3%BA&utm_campaign=Megamen%C3%BA&utm_content=Grupo%20Omnilife

¹⁷ <https://www.herbalife.com.mx/acerca-de-herbalife/quienes-somos/>

pueden quedarse a consumir el producto. Si bien, en ambas empresas se menciona la capacitación sobre los productos a sus socios, en Herbalife se hace explícita la siguiente advertencia:

Los productos Herbalife Nutrition no tienen como propósito el prevenir, aliviar, tratar, o curar enfermedades, trastornos o estados fisiológicos. Herbalife Nutrition recomienda consultar a tu médico antes de consumir cualquier producto Herbalife Nutrition. Estos productos no son medicamentos (Herbalife, página web)

En este punto, cabe mencionar que el distribuidor de estos productos no se vuelve un comerciante únicamente, que es la parte más esencial del negocio, sino que a nivel social se le adjudica el rol de asesor/a de la salud, que con conocimientos acerca de los productos que comercializa puede sugerir (recetar) aquel que mejor responda al malestar descrito por el consumidor-paciente. Desde esta perspectiva, la presencia, distribución y consumo de los estos productos permite visibilizar, en primer lugar, cómo la salud se ha convertido en un objeto fuera de sí y del colectivo, un elemento que se pretende recuperar una vez perdido. En segundo, la adjudicación de los efectos de su consumo recae únicamente en quienes lo distribuyen y quienes lo ingieren, dejando de lado la responsabilidad de quien lo fabrica, que, siguiendo al sistema hegemónico de la salud, su procuración, recuperación y/o pérdida es responsabilidad individual (ver figura 15)

Figura 15

Anuncio de venta de suplementos alimenticios por Facebook



Nota: Tomado de un grupo de Facebook de la comunidad.

Las bases por las que se sustentan los cientos de productos que ofertan es la cientificidad, lo cual les permite ser exonerados del cuestionamiento social sobre su eficacia, no obstante, Castellanos Jankiewicz y Castellanos Ruelas (2020) mencionan que muchos de estos productos no lo han demostrado. Una manera de reafirmar sus aparentes beneficios es mostrando las certificaciones y a las personas integrantes de los consejos consultivos a fin de aportar credibilidad al producto, posicionando al conocimiento científico como dador de certidumbre y veracidad. Sin embargo, en la vida cotidiana el sentido común toma la delantera ante el hecho de que la eficacia es demostrable y verídica cuando una persona cercana lo ha consumido y se “siente bien”, por lo tanto, en la salud parece no importar un sustento sólido sino el resultado material de una práctica sea por la palabra o la acción.

En consideración a que tanto el uso del gimnasio como el consumo de productos suplementarios el objetivo es retornar a un punto antes del malestar, es posible proponer que la salud es un producto de consumo que se materializa en el cuerpo y que se recupera con acciones y/o productos que se consiguen a través de un intercambio económico. Se excluye del imaginario colectivo la posibilidad de vivir saludablemente en su sentido positivo, es decir, mediante la construcción de mecanismos y procedimientos que permitan generarla y no combatir la enfermedad. Pareciera tener más sentido para los informantes relacionarse con algo presente y objetivo (la enfermedad) que con lo ausente (la salud).

De esta manera, el cuerpo se vuelve central en la representación social de la salud de los pescadores toda vez que es lugar-repositorio donde aquella se hace presente, o más bien ausente. Al mismo tiempo, sirve como una especie de monitor donde se refleja alguna situación, en la que a partir del juicio individual o colectivo se toma una decisión para llevar a cabo la práctica de

atención sea propia o externa. Y de igual forma, funge como instrumento de trabajo, ya que es a través de él que se obtienen los medios de vida.

Un cuerpo débil o enfermo imposibilita la ganancia del día, tanto para el pescador como para su equipo de trabajo, por tal motivo, algunos malestares son minimizados siempre y cuando no impidan la labor pesquera, como puede ser una gripa, dolor de rodilla, dolor de espalda. Para el colectivo pesquero entrevistado, una enfermedad toma relevancia cuando se trata de algo crónico-degenerativo como se puede inferir en la siguiente frase: “no estoy enfermo porque no tengo una enfermedad como diabetes o hipertensión”.

Pareciera en lenguaje jurídico, que el cuerpo es sano hasta que no se demuestre lo contrario desde el punto de vista biomédico, sin embargo, aun con un diagnóstico de enfermedad, las personas mantienen su vida como si el malestar no existiera. Al respecto, Canguilhem (2004) plantea que la única forma de darse cuenta del cuerpo es a través de la enfermedad, empero, para los pescadores las maneras más próximas al cuerpo se ligan más a los accidentes y sus secuelas. En campo se encontró que algunos de los principales accidentes pueden darse por clavarse un anzuelo, pisar una raya diablo (mantarraya con un aguijón en la cola, que por lo general, se encuentra enterrada debajo de la arena) cuya punta ofrece un dolor “insoportable” pero que no queda más que aguantar; también se accidentan por clavarse las aletas de un bagre; resbalarse durante el movimiento de la lancha; enredarse con el cordel y sufrir algún corte; descompresión; o filtrar aceite a los pulmones y la garganta durante el buceo.

En complemento, se encontró que, en el ámbito de lo psicológico el objetivo de los pescadores es mantener un sentido de “bienestar”. Los informantes se describen como personas felices, cuya única preocupación es la obtención del ingreso económico para el sustento diario. Fuera de este punto, la vida del pescador parece transitar en la tranquilidad ejerciendo un oficio que les genera pasión y libertad por el contacto con la naturaleza como encontraron Rosa Ida Galli

y Roberto Fasanelli (1995) en las representaciones sociales infantiles al considerar a la naturaleza como metáfora de lo saludable. A los sentimientos anteriores, se entremezclan aspectos como “miedo”, “desanimo”, “desesperación” y “tristeza”. Estos se encontraron directamente anclados a la práctica pesquera, ya sea porque en el mar se encuentran con alguna condición meteorológica no prevista, porque no hubo buena captura o porque algún colega se accidentó. El tema de la afectividad se trata más ampliamente en el apartado 4.1.4.

Ante estas representaciones enfocadas a lo tangible y mediadas por un sistema político-laboral interesado por lo práctico, el tiempo surge como una categoría contextual que influye en la atención de la salud, aspecto que se representa en la pregunta: ¿por qué invertir en la salud en lugar de gastar en la enfermedad cuando esta llegue, ya que es posible que nunca suceda?

Cabe mencionar, que el tiempo entre la población transita en espacios largos como “época”, “mañana”, “noche”, “meses”, transcurriendo por “temporadas” y sin tanta especificación de minutos u horas. Por ejemplo, existe la “temporada” de pulpo que dura de agosto a diciembre, la del mero que dura de abril a enero o de langosta que va de junio a febrero, temporadas de bonanza o la temporada de veda, mismas que configuran los ritmos de la vida cotidiana. En consideración a que el tiempo transcurre en episodios más largos, la incertidumbre presente en la vida cotidiana se centra en lo que sucede cada instante, ya que es posible morir saludable antes que enfermar. La materialización del malestar es lo que interesa y no lo que podría ser o pasar, por lo cual, la atención a la salud se dirige a paliar lo presente, porque mañana será otro día.

Un elemento importante en el discurso analizado fue la presencia de metáforas. En las representaciones sociales, aquellas se comprenden como recursos que permiten objetivar una idea en un objeto (Wagner et al., 1999), es decir, estructurar conceptos a partir de otros. Son parte de la vida cotidiana y se consideran un referente social debido a que la persona productora de sentido lo hace en relación con otras desde su carácter sociohistórico (Rodríguez Núñez, 2013).

Por su parte, Lakoff y Johnson (1998) consideran que las metáforas sustituyen un dominio fuente sobre un dominio meta, el primero permite rastrear las propiedades básicas de un concepto, mientras que el segundo permite trasladarlo a otro o a una experiencia concreta. Los autores plantean la existencia de tres tipos de metáforas correspondientes al tipo de relación entre conceptos. Así, las orientativas se relacionan con la orientación espacial y la constitución física (cayeron enfermos); las ontológicas substituyen un fenómeno en términos objetivos (nos patea el dolor); y las conceptuales, intercambian un concepto por otro (salud es fortaleza).

Siguiendo el método del Pragglez Group (2017) las 53 frases encontradas inicialmente se compararon con lo que denominan *basic meaning*, a fin de conocer si pudieran comprenderse en un mismo sentido para ser consideradas o no como una metáfora. Posteriormente, las 27 frases resultantes fueron clasificadas, siguiendo la propuesta de Lakoff y Johnson (1998), en orientativas, conceptuales u ontológicas.

A nivel orientativo, la salud se relaciona con el tamaño, la distancia y la dirección. En cuanto al primero, se refiere a que es algo de mayor tamaño que permite la vida, es el elemento vital como se puede leer en la siguiente frase “la salud es lo más grande que existe en la vida”. En relación con la distancia, mientras más cercana se perciba la probabilidad de sentirse saludable es mayor, por el contrario, la percepción de lejanía implica su ausencia como se puede apreciar a continuación “mi salud está más allá que para acá”. En cuanto a la dirección, el sentido hacia arriba está más relacionada con la salud mientras que lo referente con la bajura hace referencia a la posesión de menor salud, como aparece en el siguiente enunciado “unas veces con el moco caído, pero son felices”.

Asimismo, al ser la salud un objeto que se encuentra fuera de las personas es posible metaforizarla a nivel conceptual con una escala de medida porcentual cuyos valores más elevados implican más cercanía con la salud como se puede apreciar en la frase siguiente: “mi salud está

como 90%". Un aspecto sobresaliente, fue que para este nivel la "ausencia de enfermedad" o de "vicios" ocupa un lugar central como metáfora de la salud.

En este sentido, la enfermedad encuentra lugar en aspectos relacionados con obstáculos dentro de la vida como pueden ser "baches", "patadas" y "golpes". Al mismo tiempo que se reconoce a la vida como un "camino" que hay que recorrer y cuyo objetivo es sortear las dificultades que se interpongan, incluyendo las institucionales. Por ejemplo, en el caso del sector salud, la clínica comunitaria es representada simbólicamente como un repositorio, que conlleva a la idea de ser sucio, malhecho y en mal estado, lo que genera disgusto por la calidad de los servicios que se ofrecen en la comunidad, siendo estos básicos y con instrumentos, personal y equipo escaso. Las personas aluden que "no son perros", lo que en un sentido metafórico se puede interpretar como una mala atención recibida, escasa y con las sobras.

Dentro del componente ontológico, la salud se ubica fuera de la persona como un elemento al que se tiene que buscar y adquirir por medio de la alimentación y el ejercicio. Como se había comentado, dentro de este componente la salud toma lugar en el cuerpo como receptor-escudo de elementos externos que intentan o logran desequilibrarlo. Así, el cuerpo como componente ajeno al ser-humano en su versión funcionalista puede "adaptarse", "dejar de funcionar" o "retomar su nivel", lo que se puede apreciar en la siguiente frase "el cuerpo se adapta, el cuerpo sana". Asimismo, entre la funcionalidad del cuerpo es posible que sea objeto de daños provenientes de agentes externos que lo "friegan" o "lo entrecortan", por ejemplo, en el transcurso de todo el análisis aparece la descompresión como un símbolo de riesgo e inestabilidad frecuente, lo cual es metaforizado por los pescadores como una situación donde "sientes que se te va el alma".

Con base en lo anterior, se infiere que la salud se despersonaliza para corporeizarla en aspectos significantes de la experiencia. Desde esta propuesta, ocurre una escisión entre la

integralidad del yo y su componente físico, lo cual remite a la importancia de las implicaciones físicas para el cuidado de la salud, dejando de lado las prácticas preventivas y de promoción dado que no es posible materializar el objeto de estas.

Con base en lo anterior, es posible manifestar a partir de los datos encontrados hasta aquí, que se mantiene una perspectiva funcionalista de la salud y que se materializa en el cuerpo, el cual funge como receptor y lugar de interacción de los embates y obstáculos de la vida diaria provenientes del ambiente externo. En la tabla 11, se presentan algunos ejemplos sobre las correspondencias entre el dominio fuente, el dominio otro y sus expresiones metafóricas:

Tabla 6

Ejemplos de correspondencias entre dominio fuente y dominio otro.

Dominio fuente ¿A qué objeto se refiere?	Dominio otro ¿Con que objeto lo proyecta?	Expresión metafórica
Salud	Distancia	<i>Mi salud está más allá que para acá</i>
	Tamaño	<i>La salud es lo más grande que existe en la vida</i>
	Orientación	<i>Unas veces con el moco caído, pero son felices</i>
Enfermedad	Medida	<i>60% de salud y 40% de enfermedad</i>
	Baches	<i>La enfermedad son baches que al final tienes que cruzar</i>
	Golpes	<i>La enfermedad son golpes de la vida</i>
Cuerpo	Gelatina	<i>El cuerpo como gelatina</i>
	Malestar	<i>El cuerpo entrecortadón</i>

En complemento, se analizó el discurso de los especialistas en salud y de las autoridades locales, con la finalidad de obtener elementos de contraste entre ambos grupos. Bajo el discurso médico hegemónico, la doctora y el enfermero metaforizan la salud en términos de enfermedad, como elementos incompatibles cuya presencia de uno infiere la ausencia del otro. Para ellos, la salud es un objeto de índole individual siendo dependiente de cada persona y que, en semejanza con los pescadores, la relacionan con la distancia al mencionar “tú decides hasta dónde llega tu salud”. Dentro de la direccionalidad, la salud y la enfermedad aluden a sentidos opuestos, donde la enfermedad va hacia abajo y la salud hacia arriba, como se puede leer en la siguiente frase “más del 70 u 80% de la población cayeron enfermos en menos de un mes”.

Respecto a la enfermedad, llama la atención que se representa como una batalla que emprende el médico con aquella, “nos cuesta mucho controlar a un diabético, a un hipertenso, uno está ahí batallando y batallando”; de esta manera, el llamado paciente se convierte en subordinado-categorizado perdiendo su dimensión de persona, siguiendo órdenes del “alto mando” con el fin de salir airoso del combate, como lee en la siguiente expresión “me empiezan a dictar como soldaditos lo que toman y sus citas”. Esta situación de subordinación se extrapola al sistema de salud, en el cual los médicos se convierten en estos soldados que bajo el mando del sistema precario personificado en la “secretaría” o el INSABI, tienen que realizar su trabajo sin los insumos necesarios para un buen servicio.

4.1.3 Entre La Suerte Y La Muerte: Prácticas De Atención Y Cuidado A La Salud

Ante la pregunta: ¿cuáles son las acciones de atención y/o autocuidado llevadas a cabo por los pescadores?, en concordancia con lo expuesto en el apartado previo se encontró que para optar por alguna debe existir un referente material que dirija la acción, para el caso de los pescadores es el cuerpo afligido a causa de los accidentes y las secuelas por la pesca.

Los primeros se entienden como hechos derivados o que ocurren durante la realización del trabajo, y que pueden dar lugar a una lesión mortal o no (OIT, 2015); por su parte, una secuela pesquera puede definirse como el efecto tardío después de haber sido tratada una lesión, enfermedad o accidente derivado de la pesca. Cabe clarificar que no se retoma el concepto de enfermedad profesional a la que también la OIT (2015) refiere, principalmente porque no fue el alcance y enfoque de esta investigación aproximarse a un diagnóstico con base en signos y síntomas de las enfermedades relacionadas con la pesca, sino, recuperar desde los actores las experiencias en torno a la salud-enfermedad.

Los accidentes están presentes en la práctica cotidiana y los pescadores sin mucha experiencia son quienes los padecen principalmente, ya sean heridas leves o mayores que

exponen la vida. A fin de aproximarse a las maneras de actuación en caso de accidentes en la pesca, se presentan en orden de gravedad (menor a mayor) aquellas experiencias que ejemplifican los riesgos en la pesca dentro de la comunidad y su modo de atención/autoatención.

Entre los hechos considerados leves se encuentran aquellos que se representan como menores por no impedir la posibilidad de seguir trabajando, estos pueden ser bastante o poco dolorosas. Por ejemplo, en el trabajo del chinchorro donde la faena se hace a las orillas del mar jalando una malla de varios metros de extensión, los pescadores van caminando con dirección de mar adentro hacia la orilla, arrastrando la malla para capturar el producto. Si bien, pareciera una actividad poco riesgosa, los accidentes son frecuentes por el tipo de indumentaria para trabajar, que se compone de ropa interior o short, camiseta, gorra y mangas para el sol y sin zapatos. En la orilla se pueden encontrar especies naturales (caracoles, mantarrayas, algas, conchas o troncos), así como, objetos artificiales (botellas rotas, blocks, llantas, jaulas) que han ocasionado cortes entre los trabajadores del mar (ver figura 16).

Figura 1612

Lesiones en pie y mano



Para poder arrastrar la red, los pescadores chinchorreros elaboran una especie de cinturón que amarran a la misma red con el objetivo de hacer fuerza con todo el cuerpo al momento de jalar, no obstante, en esta práctica el riesgo es latente por el tránsito de lanchas en la zona, ya que

la malla puede enredarse con la propela y arrastrar al pescador ocasionando un accidente mayor. Como se mencionó anteriormente, algunos pescadores introducen diversos materiales con el fin de crear arrecifes artificiales, si bien la SEMARNAT la acepta como una propuesta para la procuración de especies marinas juveniles, su construcción debe seguir lineamientos que no sean nocivos para el ambiente. Pese a esta irregularidad en su construcción, los materiales utilizados para dichos arrecifes improvisados no solo dañan al ecosistema, sino que se convierten en un riesgo para los trabajadores del mar en esas zonas.

De igual forma, las especies marinas como el caracol diablo, la mantarraya y el bagre son especialmente de cuidado porque una herida ocasionada por alguna de ellas se convierte en garantía de un fuerte dolor que puede ocasionar la inmovilización y de tener que dejar el trabajo por varios días, la atención en estos casos es particularmente inmediata porque se requiere extraer de la piel el elemento causante.

Para el caso del bagre, se menciona que posee aletas muy afiladas y corta la piel como "mantequilla", por lo cual, se introduce de manera fácil pero cuando se quiere retirar, las aletas desgarran la piel, para ello los pescadores recomiendan "cerrar los ojos y aguantarse mientras alguien tira del animal". Una vez retiradas las aletas, se enjuaga la sangre y se sigue trabajando hasta llegar a tierra donde se procede a la autocuración con jabón, agua y alcohol. En algunos casos, las lesiones causadas por bagres requieren de reposo y dejar de trabajar.

Por su parte, la mantarraya que posee un aguijón en la cola se esconde debajo de la arena y cuando alguien o algo pasa cerca, la mueve para insertar su aguijón. Al igual que el bagre, se procede a quitarlo manualmente, pero a diferencia de él, su método curativo consiste en dar golpecitos a la herida para que salga la "sangre mala". Con base en esta experiencia se hace posible entender que la representación de este tipo de accidentes combina un saber de sentido común con elementos de la perspectiva biomédica donde la introducción de un agente externo es

causante de la enfermedad, por lo cual, es indispensable sacarlo del cuerpo para lograr su curación.

Además de los accidentes mencionados, es posible experimentar el ataque de algún ser acuático, dejando traumatismos en la piel, similar a lo encontrado por Bernardes Filho et al. (2019) en su estudio en Brasil, donde reportó que casi el 80% de su muestra manifestó accidentes con las especies *Genidens genidens* y *Scorpaena brasiliensi*. Para el caso de estudio un pescador narra la siguiente experiencia:

en la orilla en tres brazas me mordió una chingada gata, es lo único que me tiene asustado, pero me dio una mordida que me quito un pedazo en mi mano, mi pellejo me lo arrancó, pensé que no me iba a hacer nada pero sí, la saque dos veces de la cueva y se me escapaba porque el anzuelo, el bichero estaba malo, se me escapaba, a la segunda vez, de la primera a la segunda vez que la saqué se fue al fondo, solo sentí presentí que venía, hago así... estaba viniendo hacia mí y con visor, vi que venía y metí mi mano, me golpeo, yo creí que se fue, solo me golpeó porque en que se pegó me agarró aquí y quedo mi cicatriz. Aquí tenemos una vena grande, pues solo eso se veía con la grasita y la vena negra que se tiene en el brazo, ahí si me asusto, pues son pequeños detalles que pasan”

(Pescador, 65 años)

Por lo general, las personas de la pesca no se atienden cuando se tratan de accidentes leves, de hecho, es común que en las lanchas no cuenten con un botiquín de primeros auxilios, lo que dificulta el uso de material especializado, recurriendo a elementos de la naturaleza como es el agua de mar y la arena para restregar la herida. Las marcas que dejan este tipo de accidentes pueden considerarse como un símbolo de los riesgos de la labor realizada, así lo menciona un pescador:

aparte mis pies no me dejan mentir, esto son básicamente pisadas de bagre, de caracol, que te muerde la jaiba, que te muerde el cangrejo pues como es de noche y estas en el bajo, estas en el lodo en el momento que esta el caracol lo pisas pues ya te partió el alma, pisas la jaiba y por lógica la jaiba te prende y la quitas y ahí está pegada, está la levisa está el Bala, aquí fue que un bagrecito me dejo también unas semana sin chambear queda como sapo tu mano como en todo trabajo hay sus riesgos (Pescador, 47 años)

En otro de los accidentes ocasionados por una especie marina, se relata lo siguiente:

en esa ocasión íbamos a ir a bucear de noche, y me dice, vamos compa y le dije vamos. [...] íbamos él, su hijo, su hermanito y yo, éramos cuatro, claro que me dice vamos a bucear yo y mi hermanito y luego tú y mi hijo bucean el segundo. Ya habían revisado tres dos, dos cuevitas y sacaron una charolita de pescado como 30 o 40 kilos de pescado, me dice acá hay una vamos acá cerca, está bueno le digo. Pero él llevaba el motor, claro que él se sentó iba gobernando. [...] en ese instante dice, ahí hay una luz roja creo esta la patrulla y le bajo al motor la velocidad iba despacio, iba alumbrando y con la luz y comienza a brincar el pescado, uno que parece pez aguja, [...] un tanto así tiene de punta, tiene como un pico, claro que él iba en ese instante, fue cuestiones de segundo el pescado saltó porque saltar hizo, claro que el pescado por la inercia que tiene le sacó el ojo [...] pues nos quitamos a la brevedad posible, no podíamos quedarnos tampoco, en ese instante nos quitamos, eran como las 9-10 de la noche, la verdad te impresiona bastante, estás viendo tu amigo cómo esta y uno no busca qué hacer. Pues la verdad llegamos y lo bajamos aquí en la playa, donde están las sardinas, bueno en la playa pegamos porque ni ambulancia nada, la patrulla pegó hasta la playa y todavía así nosotros lo bajamos vivo, estaba vivo todavía, pero en ese instante no había ambulancia

ni patrulla, lo llevamos al centro de salud y el doctor no se quiso hacer responsable claro que nosotros nos quitamos, llevamos la lancha al puerto y todo, y paso la hora como a las 12 lo dejaron un tiempo ahí en el centro del salud, tenía fuerte el derrame, claro que el doctor no hizo nada y cuando de repente, ya pues así como estábamos nosotros, él mismo dio la orden y no dejo que nadie más vaya, no dejo que nadie, claro que cuando llegaron a Mérida ya había fallecido (Pescador, 38 años)

Con base en el último relato, es posible notar la representación social del riesgo en la pesca (Staffolani y Cuesta, 2020; Muñoz-Duque, 2018), toda vez que una especie con la que se convive todos los días y considerada inofensiva, durante la faena puede ser causa de un resultado mortal en los pescadores. Es posible explicar este hecho por varios factores, entre los que se encuentran:

- La naturalización del objeto que contribuye a mimetizar la consecuencia, como se infiere a partir del trabajo de Sanmartino, Amieva y Medone (2018).
- La incapacidad de la autoridad para establecer y vigilar mecanismos más eficaces para la explotación del producto pesquero, evitando la pesca furtiva.
- La estructura económica consumista en la que se antepone la cantidad y tipo de especies capturadas por encima del bienestar del agente clave dentro de la cadena, como es el pescador; por lo cual, se recurren a prácticas exponencialmente más riesgosas.
- Las prácticas y cambios socioculturales dentro de la población, en particular por el crecimiento demográfico como por el alto índice migratorio hacia la costa, ocasionando un choque intercultural en relación con el cuidado del medio y perdiendo el respeto por las especies pensando que si “ellos (foráneos) lo hacen, nosotros (locales) ¿por qué no?, si se acaba, nos chingamos todos”.

- La necesidad de mayor documentación sobre los accidentes en la pesca para poder optar por procesos de seguridad laboral, ya que parece insuficiente la única capacitación que se les ofrece al solicitar su tarjetón de mar, y eso que no todos cuentan con uno.
- La falta de equipo necesario para la atención y carencia de equipo de traslado a un Centro con mayores recursos de atención, todo esto considerando que sólo existe una vía de acceso y que para llegar al poblado más próximo con mayor equipo se requieren de aproximadamente 40 minutos.

En este último punto, es importante mencionar que, la regidora de salud de la población mencionó durante la entrevista que desde hace varios meses no se cuenta con vehículo de traslado, por lo cual, cada persona debe buscar la manera de movilizarse en caso de alguna necesidad sanitaria. Actualmente habían solicitado servicios externos de paramédicos contando con ellos de miércoles a domingo, sin embargo, a partir de la pandemia sólo acudían los fines de semana. Por su parte, la informante del centro de salud menciona que contaban con dos vehículos de traslado pero que, debido, también a la pandemia, les fueron retirados para la distribución de vacunas y el otro se encuentra en reparación desde hace seis meses, al respecto menciona:

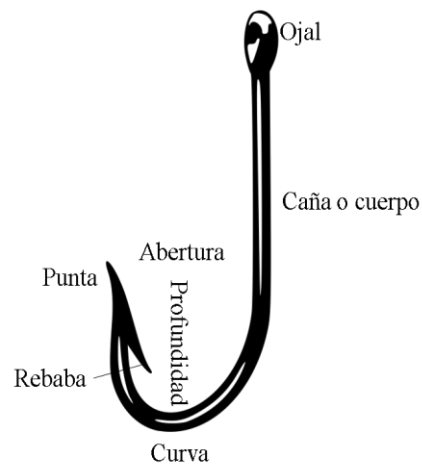
una de la ambulancia normal y una van del ayuntamiento que funcionaba como traslado para los pacientes, la van funcionaba también para trasladar pacientes urgentes que podían ir sentados y por el estilo y también servía para llevar en cita a los pacientes de Mérida, pero ya tiene rato que está en el taller y no ha salida y desconozco qué es lo que tiene, y la ambulancia nos la quitaron para las brigadas de vacunación” (Doctora)

Retornando a los accidentes, otro tipo común son las clavadas de anzuelo. Por lo general, estas suceden a pescadores nóveles que se inician en el trabajo, ya que al carecer de pericia pueden prestar más atención a no caerse de la lancha que a la manipulación del equipo. El anzuelo

se compone por seis partes (como se aprecia en la figura 17) y es particularmente la rebaba que queda detrás de la punta lo que impide que salga con facilidad.

Figura 17

Anzuelo



Retirar el anzuelo por la rebaba ocasionaría el desgarre interno de la piel, por lo cual, el procedimiento consiste en cortarlo con una segueta por el lado del ojal con el fin de retirarlo por allí, para lo cual, mientras alguien más o la propia persona accidentada sostiene el anzuelo otra lo corta, sólo en caso de no poder ser extraída se acude al centro de salud. Al respecto, se menciona:

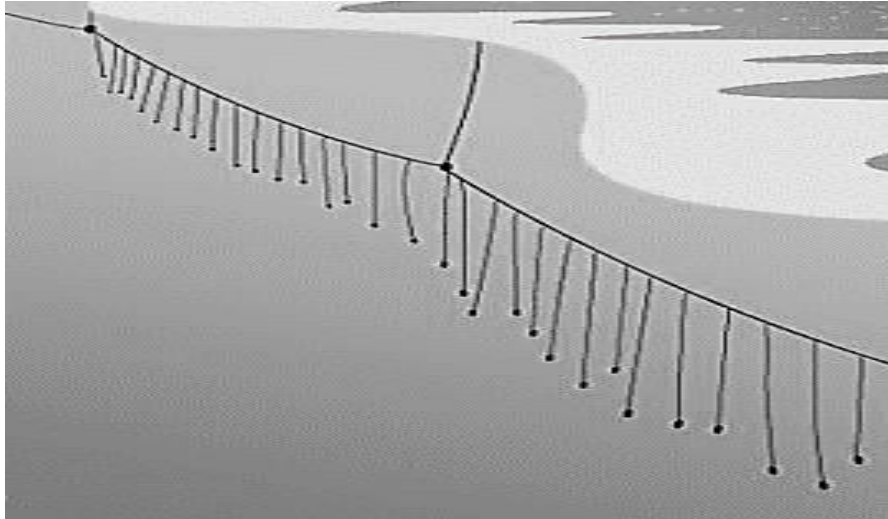
hay veces que accidentalmente están los ganchos los anzuelos y, ¡jala!, cuando accidentalmente ellos mismo se enganchan, es que el anzuelo está afuera, pues en esos casos con la segueta ahí afuera ¡ra-ra-ra-ra!, lo cortas y ¡muérdete uno y el otro porque va pa fuera el otro pedazo! Y ¡sop! ponte un pedazo de hielo, porque bajamos en dos días y ahí estas que no aguantas el dolor, muy pocos son los que llevan ahí que pastillas, mayormente nadie lleva nada" (Pescador, 47 años)

Así, una vez extraído el anzuelo para la autoatención/autocuidado se recurren nuevamente a elementos con los que se cuenta en la lancha o en la casa como se lee en el siguiente relato:

[...] En una de esas se quebró en anzuelo, se quebró y la punta claro cuando regreso se me enterró en el dedo, pero como no tienen la lengüeta ya se había quedado (haciendo alusión a la raya capturada) es nomas jalarlo, namas lo jale y salió, pero el dolor, pues ahita mayormente golpeas en la borda de la lancha y hay otros que le echan gasolina con aceite para que aguantes el dolor (Pescador, 44 años)

El trabajar con anzuelo implica la utilización de cordel, al cual se le conoce como "línea". Dependiendo del tipo de práctica realizada, una línea puede contener de uno a miles de anzuelos, y en ocasiones se trabaja con más de una línea, lo cual incrementa aritméticamente el número de ganchos y exponencialmente la probabilidad de accidentes. La variación en el número de líneas y anzuelos depende del tipo de pesquería que se pretende capturar, por ejemplo, cuando trabajan "pescado grande y fino" como el mero, el negrillo o la cubera utilizan el palangre que se compone de una línea paralela al mar, de la cual van colgando otras con dirección a la profundidad (ver figura 18), en estas se colocan los anzuelos.

Para el caso del palangre, tanto su elaboración como manipulación entran la posibilidad de diversos accidentes. Al momento de salir a pescar, por lo general, el equipo ya está elaborado y acomodado previamente en la lancha, faltando únicamente la inclusión de la carnada a los cientos de anzuelos que conforman el arte de pesca, lo cual se hace en altamar una vez encontrada la zona de trabajo. El palangre se tira al mar y se le "deja trabajar" por algunas horas para luego regresar a recogerlo, en este punto los riesgos son mayores porque las líneas pueden tener movimiento ocasionado por algún pez intentando escapar y por el balanceo de la lancha.

Figura 18*Palangre*

En la versión más simple de este arte compuesto de una línea y un anzuelo, que es más común entre los pescadores artesanales, la pericia requerida va en el sentido de combinar equilibrio para estar parado en la lancha al ritmo del oleaje con la destreza de manipular una línea en cada mano, buscando la dirección de las corrientes marinas para que no se enreden los hilos. Dado que esta versión implica un trabajo manual continuo, un riesgo que se puede suscitar es el corte de alguna falange de la mano debido a la tensión que se genera en el cordel por el intento de escapar del animal. En campo se documentó un caso en el cual un pescador perdió una de sus falanges por esta situación, él narra que en el momento que sintió la tensión ya no pudo cortar la línea y ésta terminó por arrancarle un pedazo, el cual recogió y lo puso en hielo en la espera de regresar y ser atendido en el centro de salud, finalmente perdió esa parte de su cuerpo.

Con base en lo anterior, se encontró que las principales repercusiones o secuelas derivadas de la pesca van en el orden de lo físico, seguido de lo afectivo y lo laboral-económico, similar a lo encontrado por Santos et al. (2017) en Brasil. Empezando por el último, se descubrió el impacto negativo en el ingreso que tiene el hecho de experimentar un accidente, en particular por

el tiempo requerido para la recuperación. Esto depende del tipo de accidentes, por ejemplo, en una descompresión se documentó que el tiempo para regresar al trabajo fue de 11 meses, en el caso del corte de la falange fue de ocho meses y otros casos donde sólo requirieron de algunos días para sentirse mejor.

Cuando se sufre un accidente, el “patrón” provee por tiempo limitado una cantidad a la persona accidentada, la cual utiliza tanto para su curación y/o para sufragar gastos necesarios en el tiempo que no va a pescar. La cantidad y el tiempo depende del patrón, ya que ante a la falta de un contrato laboral aquel no tiene obligación de aportar algo, sino que lo hace como una cuestión moral. Algunos, incluso, dan “prestada” cierta cantidad para la recuperación que deberá devolverse cuando el pescador se integre al trabajo, por ejemplo:

te lo prestan, pero te lo van a descontar, te ayudan, tal vez si te ayudan, pero no así voluntariamente porque trabajas conmigo te voy a echar la mano, todo va a tu cuenta, si tú le dices que una de tu familia está enferma y tu necesites el dinero, si te lo dan, pero te lo van a cobrar, no porque te quieran ayudar (Pescador, 38 años)

Esta situación, se convierte en un proceso que implica pérdida para la familia y más cuando en la casa el único ingreso existente es del pescador. En caso de que el tiempo se extienda por varios meses el apoyo se retira, por lo que, se deben buscar otras entradas económicas o sobre esforzar su cuerpo, incrementando la posibilidad de un accidente de mayor magnitud.

A nivel afectivo, la secuela más recurrente es el miedo. Para muchos pescadores que han estado en una situación de accidente, este puede convertirse en un hecho traumático que les impida regresar a la labor. De esta forma, el miedo es resultado de los hechos que han costado la vida de algún compañero que se ha muerto en sus brazos; de vivir en carne propia lo que significa perder un dedo; de pasar ocho horas o más dentro de la cámara hiperbárica e, incluso, de quedar en medio de una tormenta inesperada, al respecto un pescador menciona:

Sí, les tiemblan los pies hasta el más terrible que digan... a esa hora ven la nube negra que ya levantó el viento la marejada y el vientazo, empiezan a temblar los pies de cualquier pescador [...] yo sé que hay norte y me prende allá afuera y no hay otras lanchas pasumae, sientes el temblor de tus piernas a todos les pasa casi eso, porque estas solo no sabes qué te espera, cuando sientes que empiezas a bajar y empiezas a bajar pues se te va calmando, mientras vayas corriendo más minutos y más horas vas sintiendo cuando se baja el miedo, en realidad es miedo (Pescador, 65 años)

Una forma de atender este sentimiento de temor es por medio del consumo de drogas, sustancias que usan como paliativo y fuente de placer inmediato. Su uso se justifica al representarla como un recurso para controlar su miedo, ansiedad y vacío, “la mariguana ayuda a relajarse en medio de la soledad del mar” dice un pescador joven.

Lo presentado hasta aquí, permite formular que los accidentes se registran en el cuerpo mediante las marcas que se producen en él. Estas simbolizan, por un lado, el esfuerzo y los riesgos de la labor; y por otro, un sistema pesquero precario en la atención integral del pescador. De esta forma, las secuelas son marcas físicas y afectivas que afectan la vida personal y laboral de los pescadores, quedando representadas en la piel por medio de cicatrices, en la psique por medio eventos traumáticos anclados en la memoria y en lo económico por las deudas adquiridas para la atención especializada.

A partir de las prácticas descritas, se encuentra al pescador como agente activo de su cuidado y atención. Su actuación deja entrever un sincretismo entre prácticas ligadas al modelo médico hegemónico propuesto por Menéndez (2018), como la cura y la medicación; junto con acciones transmitidas desde el saber cotidiano, como son el uso de elementos naturales. Aunado a esto, en las prácticas de atención se encuentran otros componentes del tipo psicológico que les permite evaluar las situaciones y tomar decisiones; afectivos que les paraliza o impulsa para la

acción y; sociales que involucran las relaciones interpersonales y la necesidad de ingresos económicos.

4.1.4 Al Mar No Se Le Teme, Se Le Respeta: Afectividad En Los Pescadores

En el discurso de los pescadores, el oficio se aprende-haciendo y “teniendo ganas”. Existen vastas experiencias de personas con tradición agrícola o urbana que llegaron a la comunidad y se convirtieron en patrones de barco (mayor rango dentro de la pesca artesanal), lo que les otorga un estatus elevado tanto en lo administrativo como en las decisiones más importantes en torno a la faena.

Además de las ganas por aprender, el pescador debe acostumbrarse a los cambios que se suscitan en el tránsito del trabajo terrestre al marino, como son los mareos y el equilibrio; se menciona que en ocasiones pueden transcurrir varios viajes hasta que el cuerpo se adapte. De igual manera, debe poseer la valentía para afrontar situaciones que sólo pueden encontrarse en la realización de la actividad, como el ataque de un animal, una tormenta en medio del mar o entrar al mar sin saber nadar. Al respecto de esto último, de un total de 27 pescadores con quienes se tuvo contacto, 19 mencionaron no saber hacerlo o empezar a trabajar sin tener la habilidad, lo que representa el 70.37% de la población entrevistado, un pescador con 34 años de experiencia menciona:

yo, soy pescador y no sé nadar, no sé nadar, que yo pueda nadar contra la corriente no sé, he tenido algunos descuidos que me he caído al mar, pero en bonanza ya sabes que cuando caes al fondo te vuelve a sacar a flote, entonces como perrito, para poder llegar a la embarcación, pero que sepa nadar yo no sé (Pescador, 54 años)

Asimismo, el miedo vuelve aparecer como un aspecto clave en la práctica, no sólo como la secuela de un hecho traumático sino que se mantiene presente por las condiciones de incertidumbre en las que se realiza la labor, como pueden ser el cambio abrupto en la velocidad y

dirección de los vientos, las mareas, fenómenos meteorológicos; por el contacto con especies animales; por la descompostura de sus motores, radios y/o artefactos de orientación (GPS o sondas); y también, por la falta de pericia en el manejo instrumental, como puede ser conducir la lancha en marea alta o el manejo de la manguera que dota de aire en la pesquería del buceo, en concordancia se menciona:

así son las experiencias que pasas a veces, cabrón da miedo, pero ya te vas acostumbrando, cuando vienen los Nortes así pues ya te da miedo, pero si es peligroso, todo tiene su riesgo, así con los vientos recios a veces te pega una marejada y te vas al fondo, no precisamente Norte (Pescador, 44 años).

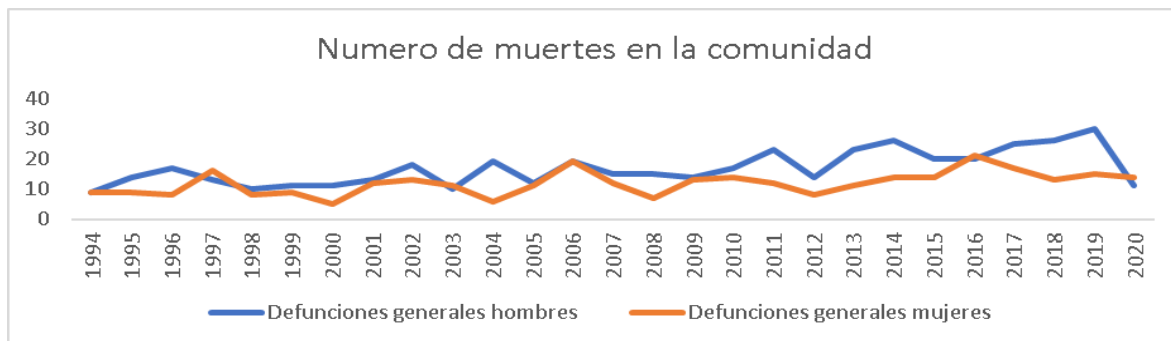
En torno al miedo, la distancia recorrida para pescar parece estar directamente relacionada con su percepción, ya que a mayor millas mar adentro el temor a que suceda algo se incrementa y, por el contrario, trabajar en la orilla lo hace menos presente. A propósito, un pescador menciona “en el mar no es como andar en tierra, aquí en tierra se echa a perder mi moto y me voy caminando, ahí no, en el mar no puedes pararte”. De esta manera, el miedo se relaciona con la cercanía a la muerte en cada jornada de trabajo y por la incertidumbre de volver al hogar, ya que “lo único seguro que tiene el pescador es salir a pescar, pero no de regresar”.

En relación con el registro de muertes en personas de la pesca en Yucatán y, específicamente, en la comunidad de estudio no existen cifras exactas. Sin embargo, en un ejercicio exploratorio se encontró que de 1994 a 2020 se registraron en Celestún un total de 776 muertes (332 mujeres y 444 hombres) (INEGI, 2019) Si se considera que la pesca sigue representando la principal actividad económica dentro de la población y mantiene un estatus masculino, como algunas autoras han encontrado en otros lugares costeros (Perea Blázquez y Flores Palacios, 2016; Méndez Cárdenas et al., 2013; Woortman, 2007; Alcalá Moya, 1999), con los datos presentados se podría llegar a inferir que las muertes registradas en hombres de edad

productiva son de pescadores, lo cual llevaría a hipotetizar que en la comunidad mueren 16 personas al año por actividades derivadas de la pesca. En la figura 19 se puede observar el total de defunciones dentro de la comunidad:

Figura 19

Muertes en la comunidad, 1994-2020



Nota: Adaptado de los datos de INEGI.

Por su parte, la incertidumbre se presenta en terrenos más prácticos como es la cantidad de captura y, por ende, la ganancia del día. El pescador sale a trabajar con la esperanza de capturar una suma grande de producto, pero con la inseguridad de lograrlo y/o que el precio de compra cambie durante su estadía en el mar. Aunado a esto, un permisionario relata que el pescador desde el momento que sale a trabajar ya cuenta con una deuda encima (el enganche), la cual se suma a la sensación de dejar a la familia, de cómo será la faena, si tendrán suerte o si regresarán con vida, aspectos que hacen a la incertidumbre más pesada.

En complemento, se encontró que existe entre los pescadores sentimientos de desprotección y soledad. El primero alude a la sensación de no contar con apoyo seguro ni por parte de los permisionarios ni de las autoridades, actualmente, sólo existe un programa para apoyar a la familia del pescador en caso de accidente, consistente en la entrega de \$25,000 como indemnización.

Por su parte, la soledad puede interpretarse en dos sentidos, uno relacionado con la estadía en el mar por varios días. Otro puede inferirse como la falta del apoyo institucional necesario para tejer una red de seguridad que lo proteja ante alguna situación de riesgo. Esta soledad puede relacionarse a la ausencia de apoyo gremial, donde en lugar de hacer un frente común ante las condiciones laborales y sociales, cada uno vela por sus propios intereses, a veces en contra del colectivo.

Si bien, el sentimiento de soledad y abandono se encuentra presente entre los pescadores, en el discurso de las autoridades aparecen en primer lugar, aunque no así en sus políticas. Siguiendo a Tajfel (1984), el “pescador” funge como categoría social de la que se ha apropiado el discurso político para dirigir los mensajes y las propuestas en consideración a que son el grupo electoral más importante. Esto se pudo corroborar durante la estadía de campo, particularmente en las canciones y mensajes públicos que los diferentes partidos electorales utilizaban para promover su campaña y el voto, por lo general los anuncios comenzaban con “amigo pescador, lancharo, o, el apoyo para los pescadores, o, amigo pescador sabemos de tus necesidades”, etc.

Pese a la aparente afectividad negativa, las personas de la pesca se manifiestan tranquilos y en paz, particularmente aquellas que tienen o tuvieron la posibilidad de construir un patrimonio. Para los pescadores con posibilidad de tener un “guardadito” en tiempos malos de pesca, les es posible subsanar sus necesidades alimentarias yendo a pescar diariamente para la comida del día y mantener sus ahorros para alguna situación de emergencia; sin embargo, aquellas personas que no tuvieron dicha posibilidad en épocas de bonanza, la intranquilidad se acrecienta al grado de cometer actos considerados ilegales como la pesca furtiva, los robos y asaltos a transeúntes.

Finalmente, la afectividad en el grupo se caracteriza por presentarse en aparente contradicción, como una forma dialógica de relación entre los componentes afectivos que impulsan, mueven y retroalimentan las dinámicas costeras.

4.1.5 En El Fondo Es Otro Mundo: De Buceo Y Pepino De Mar

La pesca del pepino de mar dentro de la comunidad trajo consigo un cambio en la práctica pesquera al situar al buceo como el arte principal y de mayor estatus en la costa celestunense, modificaciones que se extendieron tanto en la dinámica social, como en las representaciones sociales de la salud. Los altos ingresos que provocaba la dedicación a esta pesquería contribuyeron para que muchas personas se dedicarían exclusivamente a su extracción, e incluso, personas que no eran pescadoras se iniciaron en tal actividad convirtiéndose de la noche a la mañana en "pepineros" o "buzos", construyendo una identidad particular.

Con respecto al buceo, se hallaron cuatro elementos que fungen como centrales en la representación social de la práctica en relación con la salud, estos son: la experiencia, las ganancias, la depredación y la enfermedad por descompresión. El buceo se puede realizar sin un saber o experiencia previa, más que sólo las "ganas" de trabajar, aprender y ganar dinero. El hecho de decidir trabajar como buzo responde, como se nota en la línea anterior, a la posibilidad de obtener mayores ingresos y/o extraer cualquier especie a su paso, por lo que, se le considera de alto estatus dentro de la comunidad, pero también como una práctica depredadora y furtiva.

Por las dinámicas y discurso encontrados, se podría decir que un número muy alto de pescadores lo ha practicado alguna vez en "busca de su suerte" y que, por diferentes motivos, de salud o afectivos principalmente, han optado por dejarlo. Al respecto, se hacen presentes dos sentimientos en tensión; valentía por realizar una práctica llena de incertidumbre y temor de que sucediera algún accidente en el fondo y no saber nadar.

Algunas artes de pesca se realizan por encima del mar (en la lancha) o entre el mar (medio cuerpo fuera y medio cuerpo dentro), sin embargo, para la práctica del buceo se requiere que el cuerpo esté completamente sumergido. Para los pescadores, el buceo se traduce a caminar en el fondo del mar, un espacio que es "otro mundo y donde puedes ver cosas que no encuentras en la

superficie, es una sensación inexplicable e incomparable con la superficie marina o terrestre”.

Durante este andar submarino, usando un arpón o con las manos, el buzo captura y/o recolecta las especies que considere de valor, las cuales va reuniendo en un bolso. Para mantenerse en el fondo utilizan fajas con plomos y una compresora de aire que, les transmite oxígeno a través de una manguera.

En la comunidad se detectaron dos tipos de buzos, unos que por laborar cerca de las orillas de la playa y a una profundidad de 5 a 15 m se les conoce como "huecheros" en asociación con un grupo de pequeños crustáceos invertebrados anfípodos que viven debajo de la arena, denominados localmente como "hueches". El otro tipo, a quienes genéricamente se les define como buzos avanzan varias millas mar adentro en busca de profundidades mayores a 30 m para sumergirse.

Además del tipo de producto a capturar, la principal diferencia encontrada entre los grupos de buzos y que se relaciona con la salud-enfermedad es la profundidad, por ejemplo, los primeros mencionan poder permanecer al menos dos horas sumergidos porque la presión marina no es fuerte; pero cuando se bucea en profundidades de más de 30 m, lo recomendable es permanecer en el agua máximo una hora, salir para descansar otra y si fuera necesario sumergirse un periodo menor a la inicial.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana "PROY-NOM-014-1-STPS-2017, Buceo-Condiciones de seguridad e higiene. Exposición laboral a presiones diferentes a la atmosférica absoluta para la práctica del buceo", recomienda que para bucear se requiere tanto de entrenamiento como de la realización de una serie de estudios físicos y psicológicos del practicante, cuestión impensable cuando de un día para otro te puedes convertir en buzo dentro de la comunidad. Aunado a lo anterior, y como se podrá avizorar al recurrir a la explicación de las condiciones sociolaborales de la pesca, este tipo de prácticas no suceden y, por el contrario, se ha documentado el

sobreesfuerzo de colegas pescadores que, por intentar ganar más han padecido algún accidente o la enfermedad por descompresión.

La descompresión se posiciona como el riesgo más presente en la experiencia y discurso de los pescadores, aun cuando no se dediquen a la actividad. Esta consiste en la formación de burbujas de nitrógeno en sangre y tejidos, debido al cambio de presión, lo que puede ocasionar “todo un conjunto de alteraciones fisicoquímicas, hemodinámicas y reológicas importantes, que dan lugar a una auténtica enfermedad sistémica” (Durán et al., 2019, p. 99). Del total de personas entrevistadas, todas sin excepción conocían a alguien o fueron ellos mismos quienes habían padecido de una o varias descompresiones durante su práctica. La experiencia de la descompresión depende del grado de afectación, para algunas personas puede marcar el final de su carrera buceadora o sólo ser un accidente más:

pues hasta ahora no me ha afectado porque cuando tuve la primera creo que estuve como nueve horas en la cama hiperbárica, nueve horas, y llevé tres sesiones, en la segunda igual de ocho a nueve horas, en la tercera igual, pero la tercera fue porque paso aceite, empezaron a salir manchas así en el cuerpo y se me hinchó el pecho nada más, hinchazón y sí, dolor de brazo y prácticamente es el brazo el que me perjudica, mientras sufría la descompresión” (Pescador, 38 años)

Desde la representación social del pescador, la descompresión se asocia en gran medida con afecciones físicas que afectan el corazón y pueden ocasionar la muerte. Por lo general, se la inicia con un fuerte “dolor” en el “pecho” y/u “hombro”, el cual se trata en altamar por medio de una inyección de “dolac”¹⁸ automedicada, para soportarlo y llegar a tierra en busca de una cámara hiperbárica, acción que resulta de riesgo por el tiempo de espera para arribar y ser trasladados a la

¹⁸ Indicado para el tratamiento a corto plazo del dolor agudo de intensidad leve a moderada (sustancia activa: ketorolaco)

capital del estado en busca de atención, debido a que en la comunidad no se cuenta con esa cámara. Al respecto SP (pescador, 44 años) menciona:

tengo un sobrino que está flaquito, más flaquito que tú, está chavo pasumare constante se descompresiona ese cabrón, pero como no le ha tocado nada fuerte puro dolor, dolor pura pastilla, inyecciones al otro día ahí se están yendo.

De igual forma, la descompresión puede afectar psicológicamente sobre todo durante la recuperación. El hecho de estar expectantes del regreso a trabajar genera sentimientos de desesperación, no sólo por el hecho del reposo, sino por la imposibilidad de llevar sustento a la familia, aspecto que visibiliza el papel de proveedor entre los pescadores celestunenses similar a lo encontrado por Perea (2016) en Sisal, otra zona de la costa yucateca. Al respecto un pescador menciona lo siguiente:

Agarré y paso ocho días así y ya me sentía más o menos ya quería salir a la calle, le digo a mi chavo ya va a salir la niña de la escuela, de la secundaria ¿vamos a buscarla?, ¿puedes ir? Si puedo le digo...que carajo, me subí a la moto y me toy yendo y está yendo, un mareo así no podía ni voltear a ver nadie, me hablan y así me iba así, ya más o menos agarré y creo que a los quince días después ya no había lana, ese chavo mi patrón ya no me pasaba lana. En una de esas estaba yendo al palangre a tirar una línea pues así me agarre y le digo sabes que voy a ir con ustedes ¿hay chance? ¿puedes? Si puedo le digo, pero no podía porque me mareaba todavía, así así hasta que me acostumbré y paso eso, así me fui, pero estuvo horrible (Pescador,44 años)

Si bien, una enfermedad por descompresión no marca directamente un cambio en la práctica del pescador, en otros casos basta una sola vez para hacerlo dependiendo del grado en que la enfermedad es evaluada de forma sociocognitiva. Por ejemplo, un pescador tuvo que experimentar seis descompresiones para decidir dejar la pesca, quedando con secuelas en la

audición, visión y equilibrio; mientras que S (Pescador, 44 años) quien experimentó una descompresión dice: “yo dejé de bucear porque me descompresioné y dejé todo eso, le dejé porque yo me vi muy mal, yo ainas no lo cuento”.

No existen cifras oficiales que acrediten el número de personas con enfermedad de descompresión y menos el número de muertes por esta causa, pero es posible que una cantidad importante de quienes se dediquen al buceo hayan experimentado descompresión. Ante este hecho surge interrogantes como ¿esta práctica va más allá de la falta de información y/o vigilancia?, ¿a qué responde que los buzos sigan arriesgando su vida? De igual forma, llama la atención que pese a las múltiples experiencias de enfermedad por descompresión ya sea personal y/o de alguna persona conocida, la práctica sigue realizándose ¿es posible que importe poco la salud cuando se requiere comer?, o ¿es acaso que el sistema socioeconómico de la pesca prioriza el comercio y el ecosistema marino, por encima de los mismos pescadores?, ¿es posible equilibrar economía, sustentabilidad y salud?

Si bien, son interrogantes que se presentan como retos para entender las condiciones pesqueras en su totalidad, por ahora se puede finalizar el apartado diciendo que los accidentes, y en especial la denominada enfermedad por descompresión, son claves para entender las representaciones sociales de la salud toda vez que las prácticas están centradas en ellas, al ser aspectos de la vida material compartida entre las personas dedicadas a la pesca.

4.2 Lo Contextual

4.2.1 *De Espacios Y Lugares: Un Lugar Con La Misericordia De Dios*

Un elemento central en esta propuesta de estudios sobre las representaciones sociales es analizar, como el contexto situado es construido desde el grupo y cómo influye en la construcción y circulación de las RS. De esta manera, el análisis permitió entender la referencia que la categoría

de lugar hace sobre los espacios de interacción anclados en el discurso y prácticas de los pescadores, quienes viven en el intersticio de lo acuático y lo terrestre (Ooms, 2006).

Desde la propuesta de Bourdieu (1999) se considera que los espacios encontrados son el resultado de habitar lugares desde el sitio que se ocupa. De esta forma, en la situación de ser pescador, una “lancha” resulta no sólo el medio de trabajo sino el espacio dentro de otros espacios, como es el “mar”. Esta se habita desde un “abajo”, “arriba”, “afuera”, “adentro”, “altura”, “bajura”, de tal manera que puede ser vivido en múltiples espacios con diversas experiencias, por ejemplo, se dice que el pescador que va mar adentro “sale para más lejos”, así posición y longitud conviven para dar un sentido de comprensión al lugar.

Otro aspecto del espacio marino es la direccionalidad, la cual se construye mediante la sensación de los vientos y su nombramiento, que van de acuerdo con la dirección de donde provienen, por ejemplo, “surada”, “sudeste”, “nordeste” y “nortes”. Asimismo, estos trazan el camino del trabajo ya que cuando hay “nortes” se prohíbe salir a pescar; o cuando se “gobierna” la lancha a favor o en contra del aire, esta se debe conducir de una manera particular para no ir a “pique”, perder el producto del día y poner en riesgo a la tripulación.

De igual manera, la ubicación es una tarea importante para cuidar la vida dentro del trabajo pesquero, toda vez que implica la necesidad de encontrar lugares de referencia para una buena captura o como referentes para el regreso a casa. El lugar de referencia siempre es el hogar y/o la comunidad, no obstante, su habitar no fuera del todo grato. Por ejemplo, un pescador menciona al respecto “que fea es [mi comunidad] pero que bonito es llegar a casa”, lo cual puede traducirse como el lugar ideal al que el héroe siempre intenta regresar.

Si bien, en años pasados la ubicación se hacía por medio de elementos como el “faro”, el “cielo” y/o las “nubes”, ahora la tecnología ocupa un lugar preponderante, primero con el “compás” y ahora con el “GPS”, este último considerado como la herramienta de trabajo que

permite visualizar y enmarcar en coordenadas el lugar físico, con lo cual el navegar el espacio marino se deja como tarea al artefacto tecnológico, que muestra el camino al capitán.

Los altos índices de migración (INEGI, 2017) y las relaciones nacionales e internacionales para la compraventa de pescado y el turismo, han dado como resultado un cambio en las dinámicas interculturales como una característica propia de este puerto. Por ejemplo, a nivel local la comunidad se vincula con otras localidades costeras como: Chabihau, Chuburna, Coloradas, Dzilam de Bravo, Río Lagartos, San Felipe, Sisal, Telchac, Chelem y San Crisanto y no costeras como Kinchil, Mérida, Buctzotz, Sacalum, Tetz, Ticul, Valladolid, Yobaín; a nivel nacional, las conexiones encontradas son con Campeche, Isla Aguada, Champotón, Sabancuy, Chiapas, Mazatlán, Tabasco, Michoacán, Veracruz, Mahahual y Puebla, mientras que de manera internacional se localizó una relación cercana con los Estados Unidos y China (ver figura 20), este último principal importador de productos marinos en la localidad.

Figura 20

Conexiones territoriales de la comunidad, a nivel nacional



Dentro de esta categoría, aparecen espacios en la comunidad que emergen como lugares socialmente relevantes, toda vez que en ellos se gestan dinámicas contextuales situadas. Dada la relevancia que tiene para este estudio este último punto, se presentan en los párrafos subsecuentes los resultados del análisis de las dinámicas socioespaciales encontrados.

Hecho explícito lo anterior, se puede decir que la comunidad de estudio forma parte de uno de los 13 municipios costeros de Yucatán, que para el 2020¹⁹ contaba con una población de 8,389 (49.51% mujeres y 50.48% hombres). La vida cotidiana en este lugar transcurre con aparente tranquilidad, aspecto que fue corroborado durante las entrevistas cuando se mencionaba que la comunidad es “muy tranquila” y que aún era posible caminar por la noche sin riesgo a que sucediera algo. En campo se comprobó tales afirmaciones al transitar durante la noche sin alguna consecuencia, aunque sí con el temor ciudadano de ser víctima de algún delito. Durante los recorridos fue posible observar que salir a la puerta de las casas por las tardes a “tomar fresco” sigue siendo una actividad común, particularmente para la población adulta mayor.

De igual manera, en este “caminar observante” propuesto por Viña, se detectó la variedad de lugares existentes en la comunidad y que se pueden clasificar en vivos (lugares que atraen y concentran a un variado y gran número de personas todo el tiempo, por lo cual, es raro que se queden vacíos) y ausentes (lugares con infraestructura para ser habitados, pero por alguna razón están abandonados). Desde esta perspectiva, se distinguen entre los primeros: la playa, la plaza central, la cancha, el puerto de abrigo y el muelle. Mientras que, en la segunda categoría, se encuentran la casa de la cultura, la cancha de pasto sintético y la concha acústica.

¹⁹ <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/default.aspx>

Figura 21

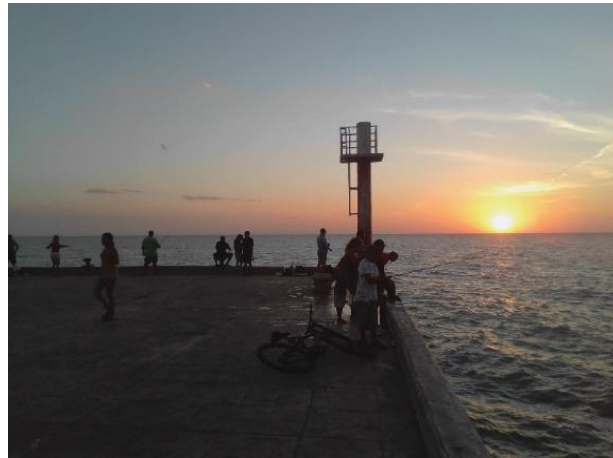
Concha acústica nueva



Dentro de los espacios vivos, uno que llamó la atención es el muelle. Con una longitud total de 151 metros (98 de pasarela y 53 de plataforma) se habita como lugar de concentración tanto para locales como turistas, ya sea para compartir con la familia, los amigos, la pareja o transitarlo solo; en aquel se platica, come, bebe alcohol e incluso es un punto para el consumo de drogas. Algunas personas llegan al lugar con la intención de captar las puestas de sol sin permanecer tanto tiempo, otros acuden a pescar por varias horas. Por la noche, se crean pequeños grupos con fiestas improvisadas, que con bocinas inalámbricas o con las radios de los mototaxis música no faltaba. Más adelante, por encima de la plataforma del muelle, era posible ver a personas pescando, algunos con experiencia y otros de ocasión lanzan sus cordeles al mar con la esperanza de capturar algún animal. Por los costados del muelle existen escaleras que coinciden con el agua, desde allí los pescadores descienden para lanzar sus redes y obtener la sardina que sirve como carnada, aunque también es usado para realizar sus necesidades fisiológicas o consumir drogas ilícitas. Durante la tarde, los jóvenes locales convierten el muelle en un trampolín improvisado donde practican sus clavados.

Figura 22

Muelle de pescadores



Con relación al punto anterior, el muelle se considera un lugar representativo entre la comunidad, lo cual coincide con lo encontrado en el marco del proyecto “Representaciones e interacción sociales en tres comunidades costeras de Yucatán; diagnóstico y evaluación con perspectiva de género”²⁰ donde se halló que, tanto en Celestún como Progreso y Telchac, la playa y el muelle son espacios donde la vida cotidiana comunitaria es construida por que son puentes metafóricos entre la tierra y el elemento marino.

Entre otros aspectos, se observó que las motocicletas forman parte del paisaje celestunense. La relevancia de exponerlo es por la falta de regulación en su uso y la gran cantidad de accidentes ocasionados, por ejemplo, en redes sociales circulan publicaciones donde se visibiliza a conductores/as con bebés en brazos, en estado alcohólico, exceso de velocidad, falta de uso de casco o sobrecarga del vehículo, así como la ausencia de autoridad. A decir de un informante, la regulación de este tipo de situaciones puede ser por la imposición de multas expresándolo de la siguiente manera:

²⁰ Proyecto CONACYT “Representaciones e interacción sociales en una comunidad costera de Yucatán; diagnóstico y evaluación con perspectiva de género”, coordinado por la Dra. Fátima Flores Palacios.

Para el manejo de las motos; empezar con letreros y voceo que se comenzarán a multar a aquellas personas que no lleven casco, avisar durante los primeros seis meses y luego comenzar con las multas (Pescador, 43 años)

Se observó que niños y niñas circulan en dichas unidades e incluso que las utilizan para trabajar, ya sea vendiendo agua o como mototaxistas. Este hecho llama atención, debido a que invita a cuestionar nuevamente la vigilancia de la autoridad para el uso de estos vehículos, pero, particularmente por el trabajo infantil presente en la comunidad.

Siguiendo con la descripción del contexto, en el centro se observa gente que circula en todas las direcciones, siendo uno de los polos de atracción para la población. De alguna manera las noches se vuelven familiares, para muchos pescadores es el tiempo que se dedica a la pareja y/o los hijos, por lo cual salen a comprar alguna golosina o la cena. Respecto a la comida, es común ver que la gente compra en lugar de cocinar, lo que permite suponer un cambio generacional en los roles y al mismo tiempo cuestionar los mecanismos para la procuración del ingreso obtenido. Por ejemplo, en la comunidad una ración de comida cuesta \$100 pesos aproximadamente para tres personas. Suponiendo que esta cantidad se gasta para las tres comidas del día (\$300), pero en la casa son más de tres personas ¿cuánto dinero se necesita para comer?

Por lo común los pescadores, como parte de su ingreso, pueden tomar algunos pescados de la captura (pachocha) ya sea para vender o llevar a casa, aunque casi siempre se intenta comercializarlo para obtener un ingreso económico extra. Ante esta situación, una de las preguntas lógicas sería: ¿por qué venderlo en lugar de consumirlo?, y una respuesta preliminar es que el modelo capitalista ha impregnado en las prácticas de la población, ya que todo se intenta monetizar, ¡vendo un pescado para comprar una hamburguesa! En este punto no se pretende criticar la diversificación de opciones alimenticias, sino los medios consumistas para lograrlo, por lo que, pareciera que es mejor tener dinero que algo que comer. De igual forma, estos datos

permiten inferir que la representación social del pescado se acerca más al producto monetario que alimenticio, como lo propone la OMS, lo que es posible demostrar al decir que en Celestún la carencia por acceso a la alimentación era de 29.2% según SEDESOL (2016).

Por otro lado, la vida nocturna aparece como el tiempo donde suceden acciones ilegales como el consumo de drogas y actos delictivos, no obstante, la comunidad sigue siendo considerada tranquila. Si bien, en el centro lo más común es observar a la gente transitar, en el interior de las colonias estos hechos se visibilizan al igual que las carencias de servicios públicos como el alumbrado y el agua potable. La escasez de agua se vuelve un tanto paradójica si se considera que su vida depende de ella, pero no tienen para beber; al mismo tiempo visibiliza la falta de infraestructura municipal para organizar elementos de necesidad básica entre la población, no obstante, del irremediable crecimiento urbano.

Al caminar por las calles es común obtener una sonrisa o un saludo de la gente, la presencia de personas foráneas no resulta extraña porque es habitual que al puerto lleguen a vivir de otros lugares. Sin embargo, dichas vías de circulación se caracterizan por tener mucha basura tirada, heces fecales de perros, pero sobre todo de baches y surcos debido a las características del suelo costero que originalmente fue zona de manglares. La gente que conduce vehículos lo hace con tal destreza que muchos de ellos esquivan los baches sin siquiera mirarlos, como si los supieran de memoria. Al respecto, la cultura vial es carente, personas y vehículos circulan con poco cuidado y utilizando cualquier espacio que les permita avanzar.

En otro aspecto, algo que identifica al puerto es el alto índice de personas no nacidas en la comunidad, lo cual se relaciona con un fenómeno nacional de migración hacia las costas mexicanas. Este tránsito hacia el mar ha sido estudiado por diversos autores (Davy y Breton, 2018; Fraga, 1993), quienes aluden al periodo presidencial de Ruiz Cortines (1952-1958) que con su plan “La marcha al Mar” tenía el objetivo de aprovechar las riquezas marinas y la descentralización de

la población, mediante el fomento de la actividad y la construcción de obras de infraestructura portuaria (Martínez Martínez y Gonzáles Laxe, 2016). Esto puede explicar en parte, porque entre los primeros 10 municipios del estado yucateco con mayor porcentaje de personas nacidas en otra entidad o país figuren cuatro costeros, como son: Progreso, Dzilam de Bravo, Celestún y Telchac Puerto (INEGI, 2015).

Se identifica en el discurso de las y los informantes que no nacieron el puerto y llevan más de 30 años viviendo en el lugar, que su arribo empata con el declive del henequén en Yucatán, siendo que la mayoría provenían de municipios con esta tradición, como son: Kinchil, Buctzotz, Dzidzantun y Maxcanú, por mencionar a algunos. De esta forma, su llegada responde a intereses económicos por parte de sus padres, ya que en aquella época la pesca y la cosecha de sal dejaban mejores ganancias que la agricultura.

Un informante que emigró hacia el municipio entre 1975 y 1980 mencionó que la principal actividad económica del momento era la sal, en ese periodo existían tres empresas que distribuían el producto a nivel estatal. Si bien, el trabajo de la sal se mantiene como fuente económica, sólo lo es por debajo de la pesca y del turismo. La cantidad de trabajadores ha disminuido, siendo por lo común gente proveniente de otros municipios quienes la realizan actualmente. En su trabajo, Cortes Campos (2012) menciona que la mayor parte de los jornaleros de la sal eran originarios de Chunchucmil, encontrando “en la cosecha de sal del puerto una importante y segura fuente de trabajo, ante el declive de la producción de henequén, que en otro tiempo había sido la base de su subsistencia y la de sus familias” (p. 106). La misma autora menciona que la cosecha que se hace en la comunidad es artesanal, lo que significa que se obtiene de salinas naturales con escasos artificios tecnológicos, y en las que se recolecta mediante el uso de la fuerza humana.

A pesar de la reducción en su práctica, la sal se mantiene presente en la memoria colectiva de la mayor parte de la población y en la práctica de algunos cuantos. En épocas pasadas fue la

principal fuente de empleo y representó un motivo de llegada y asentamiento en la comunidad. Se menciona que existió una hacienda salinera muy importante donde vivieron algunos de los primeros colonos del actual puerto, quienes junto a sus familias arribaron en busca de una mejor calidad de vida.

En la mitología popular se cuenta que, ante el declive de la explotación de sal, la hacienda se fue a la ruina porque la comunidad de Celestún se negó a apoyar a la gente que ahí vivía. Esta negativa se debía porque un empleado (campechano) se había robado a una mujer para casarse con ella. En un intento por salir de la desgracia, los campechanos acudieron a un brujo, si bien no se sabe si tal embrujo surtió efecto, la gente de la hacienda fue muriendo poco a poco hasta que quedaron un par de ancianos a quienes los pescadores que pasaban por el lugar les regalaban algunos pescados. Después de algunos años, el señor murió quedando únicamente la mujer a quien le seguían dando pescado; después de un tiempo dejaron de encontrarla donde siempre, así que, un grupo de pescadores extrañados de su ausencia entraron a la casa, quedando sorprendidos al verla tendida en el piso con un rictus de muerte como si hubiera visto algo “espantoso”.

Figura 23

Ruinas de la ex hacienda salinera



La ex hacienda salinera forma parte de la representación social del espacio celestunense como propio de la comunidad, no obstante, en términos geográficos pertenece al estado de Campeche. Esta representación social del territorio ha contribuido a confrontaciones históricas entre pescadores campechanos y yucatecos por la pugna de los espacios (Boffil Gómez, 2000), si bien se considera que el inicio de este conflicto data de los años 90 y se mantiene en la actualidad, es posible considerar con base en el relato anterior que el conflicto haya iniciado desde antes. En algunos extractos de notas periodísticas se puede leer lo siguiente:

Pescadores de Isla Arena, encabezado por [...], directivo de una sociedad de cooperativa en solidaridad social, denunciaron que los lancheros yucatecos violan el acuerdo que les impide capturar especies de escama en la franja litoral de la región norte de Campeche. [...] los pescadores advirtieron que, si prosigue la incursión de lanchas yucatecas en aguas islarenenses, procederán a decomisar los equipos y artes de pesca e incinerarlos, ya que es una burla a los acuerdos del año pasado” (El Universal, 2001)

En los litorales entre Isla Arena y Celestún en cualquier momento podría tornarse violento, debido a la intromisión de pescadores de Yucatán a mares campechanos y con técnicas prohibidas, aunado a la falta de vigilancia de la Secretaría de Marina (Semar) y la Comisión Nacional de Pesca y Acuicultura (Conapesca)” (Tribuna, 2015)

En relación con el conflicto, este se debe al control de los espacios de pesca y son los yucatecos los que, en apariencia, incumplen las normas como se puede leer en los extractos presentados y otras notas encontradas. Lo que llama la atención, es que el mensaje de los pescadores entrevistados en este trabajo lo corrobora cuando dicen “ellos [los campechanos] si cuidan el producto” o “aquí no se respetan las vedas, claro, cuando se abren ya no hay producto y nos tenemos que alejar más hacia el otro lado”. Esto implica una fuerte diferencia en torno a la práctica pesquera de dos espacios que son separados por menos de 20 km de mar. A pesar del

conflicto por un límite imaginario, dentro de la comunidad existen colonias de campechanos que llegan a trabajar, debido a que existe mayor permisividad en la labor pesquera y el producto es mejor pagado; estos han cobrado notoriedad entre la población, por considerar que practican la pesca furtiva y por sus disturbios públicos.

En este sentido, el aumento de personas nacidas en otros lugares ha dado como resultado una reconfiguración de las dinámicas contextuales. Por ejemplo, su llegada además de dificultar el registro de los pescadores de la región ha traído aumento de la violencia, robos, sobrepoblación e invasión de la reserva para asentamientos domésticos, sobreexplotación de los recursos pesqueros y pesca furtiva.

Junto con la política de la marcha al mar y el declive henequenero que ha dinamizado la migración hacia la costa, se encontró que un tercer elemento que ha impactado en la reconfiguración comunitaria es la comercialización del pepino de mar, cuyo aprovechamiento en la península inicia en el año 2001 como pesca de fomento, es decir, aquella que se realiza para fines investigativos (López-Rocha et al., 2012). Sin embargo, su sobreexplotación y escasez en los mares de Yucatán, el caribe y atlántico centroamericano fueron motivos para que en el año 2011 se estableciera un periodo de veda permanente para su captura, considerando la posibilidad de abrir un tiempo máximo de 15 días dependiendo de la abundancia del recurso (Cárdenas Guzmán, 2016). Si bien, la captura excesiva refiere un riesgo para el sistema, la extracción de dicha especie ha modificado en muchos sentidos a la comunidad, tanto en el ámbito natural como económico, laboral y social.

En el aspecto económico la gente podía ganar hasta \$10,000 en una jornada y ahora dicen ganar entre \$300 a \$500, y en días muy buenos hasta \$2,000. Esta situación produjo, expresado desde la misma gente, la costumbre de obtener altos ingresos económicos, por lo cual, cuando vino la sobreexplotación y veda permanente del producto la gente continuó (y aún lo hace)

buscando por todos los medios mantener el estilo de vida adquirido. En el intento de conservar el estatus, se comenzaron prácticas como la pesca ilegal y/o la creación de arrecifes artificiales con llantas, troncos y materiales para construcción que no sólo representaban un daño potencial para el sistema natural marino, sino un riesgo para la salud de los pescadores.

Si bien, no se tuvo acceso a la información desde el sector salud de los accidentes y muertes relacionadas con la pesca, en el estudio de Salas et al. (2011) se reporta que entre el año 2010 y 2011, de un total de 60 accidentes registrados en las costas de Yucatán, el 48% resultaron muertos por ahogamiento o asfixia y 38% se reportaron como desaparecidos, lo que hace un total de 86% de pérdidas humanas.

Para los informantes, el municipio era uno antes y otro después de la captura del pepino de mar, reconociendo que trajo muchos beneficios para quienes supieron capitalizar sus grandes ganancias, reflejado en la compra de equipo, mejoramiento de sus viviendas o creación de un negocio. No obstante, para aquellos que no lograron invertir tuvo un efecto de rebote, ya que ante el alto ingreso diario que les permitió optar por un modo de vida opulento, la escasez del pepino y la decadencia de los ingresos les obligó a mantenerse con un ingreso mínimo, dejando de lado la posibilidad de "darse ciertos gustos".

Con base en lo anterior, se sugiere que el pepino de mar es el símbolo del (mal) manejo, regulación y vigilancia del sistema pesquero local, toda vez que mientras exista alguien que compre el producto, se seguirá capturando sino se interviene desde adentro y en un sentido ecológico. Este hecho se presenta como perverso, porque al haber alta demanda y al mismo tiempo escases del producto, las ganancias son altas, retornando a la ilusión de las épocas pasadas de abundancia. Sin embargo, ante una situación de riesgo a la salud o de accidente, es el pescador quien queda relegado en un segundo plano por realizar una actividad ilegal, de tal forma que prima no ser descubierto antes de salvaguardar su vida y bienestar.

Otro de los elementos encontrados dentro de la comunidad es el consumo de drogas, práctica que se ha anclado en la vida cotidiana recobrando otras dimensiones en su reconocimiento, ya no como algo que puede incidir en una conducta adictiva, violencia intrafamiliar o un accidente en el mar, sino como parte del gasto básico. En una comunicación personal, una mujer del puerto mencionó: “no me molesta que consuma [su pareja] siempre y cuando llegue con el gasto de la casa”. La venta y consumo han irrumpido en las dinámicas entre la población, al incrementar la violencia y robos en conjunto con otras situaciones como la falta de vigilancia y aplicabilidad de la ley por parte de la autoridad. Durante la observación en redes sociales, era común leer denuncias ciudadanas exponiendo algún intento de robo en pleno día, el acoso a alguna mujer e incluso secuestros, como se puede ver en la siguiente publicación de Facebook (ver la siguiente figura):

Figura 24

Publicación de Facebook sobre inseguridad

Estamos rodeados de inseguridad ya uno no puede estar tranquila Ni en su propia casa Pues anoche Como al rededor de las 7 o 8 me dirijia ami propiedad cuando de repente x las casas de salió un Hombre sin camisa con 1cuchillos en la mano andaba alterado no se si buscaba a alguien o le avisan echo algo MI PREGUNTA ES: Quien es? Quien le tiene dado casa? Donde trabaja SERÁ QUE TODO EL TIEMPO GENTE DE CELESTUN LES DE A GENTE DE AFUERA TODO EN BANDEJA DE PLATA QUE NI SABEN SI YA MATARON ASU MAMÁ ASU PAPA O A ALGUIEN DE SU FAMILIA Y VIENE ULLENDO NOSOTROS COMO CIUDADANÍA PODEMOS ACABAR CON ESTO YA QUE TENGO 1NUMERO DE LA COMANDANCIA LE ISE 8 LLAMADAS SONABA Y SONABA Y NADIE CONTESTÓ Pero eso no inporta xqe podemos aser un grupo y entre nosotros mismos actuar xqe somos seres humanos y antes que lloren en mi casa que lloren en la tuya Ya basta Tener que soportar tanta delincuencia la droga anda en c a todo lo que da Que parecen niños comprando sus dulces asta brincan de la emoción asta cuando se acabara 🙄🙄🙄🙄🙄

184 72 comentarios

Nota: Tomado de un grupo publico de Facebook.

Como parte de la dinámica contextual, se encontró que las "organizaciones" entendidas como las instituciones nombradas por los pescadores con impacto en la población, tienen un rol importante. Dentro de esta categoría se incluyen empresas congeladoras, que por su tamaño han configurado la estructura comercial pesquera dentro de la comunidad, según mencionan los pescadores. Una de estas empresas pertenece a un exfuncionario público, de quien se menciona

que sus “contactos” y posición política le ayudaron a crear y crecer su empresa. Para darse una idea de la importancia de esta, Crespo y Jiménez en un artículo publicado en 2016, mencionan: “El peso de [...] es tan fuerte en la economía de la localidad que su socio mexicano se ha alzado con la presidencia municipal” (p. 316).

Dentro de las organizaciones, se incluyen de igual manera las gubernamentales como la Capitanía de Puerto, la cual funge como el eje rector de las leyes pesqueras y marítimas; la Presidencia Municipal, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SAGARPA) y la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca (CONAPESCA), esta última es quien provee el único subsidio federal a pescadores en periodos de veda conocido como “BIENPESCA” y consistente en la dotación de \$7,200 pesos a pescadores y acuicultores.

A nivel no gubernamental, se nombraron a organizaciones como Dumac y Pronatura. La primera, en su página de internet²¹ se define como “una organización privada sin fines de lucro, pionera en el desarrollo de proyectos y acciones tendientes a la protección, mejoramiento, rehabilitación y manejo de los humedales, de importancia para las aves acuáticas residentes y migratorias”. Por su parte, Pronatura se define como una “organización de la sociedad civil mexicana, dedicada a la conservación y resiliencia de la biodiversidad y los servicios ambientales, que contribuyen a la construcción de una sociedad justa y equitativa en armonía con la naturaleza”²². En específico, fue sobre esta última de la que se obtuvo información acerca de un programa de desove de las tortugas marinas, no obstante, durante el tiempo de campo no se observó actividad de alguna institución.

Para sintetizar este apartado, se puede mencionar que la reconfiguración social en la comunidad responde, particularmente, a una triada de eventos que son: la política de marcha al

²¹ <https://dumac.org>

²² <http://pronatura.org.mx>

mar, el declive del henequén y la captura de pepino de mar, mismos que han influido para el surgimiento, mantenimiento y/o desaparición de prácticas u organizaciones que definen las relaciones comunitarias y la dinámica pesquera en la actualidad.

4.2.2 *Tejiendo La Red En La Comunidad: Entre Lazos Y Conflictos*

Los valores, al igual que la afectividad (Banchs, 1996, Flores Palacios, 2010) son clave en la formación y circularidad de las representaciones sociales, debido a que permiten vaciar de contenido valorativo las acciones, las relaciones, los objetos y la realidad misma, considerando que pueden concebirse como guías y determinantes de actitudes sociales, ideología y comportamiento social (Rokeach, 1973 en Medina, 2007).

Desde este punto, el descubrimiento de aspectos como: la “bondad”, el “deber”, la “dedicación”, la “responsabilidad”, el “respeto”, la “amistad”, la “cooperación”, la “amabilidad”, la “ética” y la “moral” permiten sugerir el marco común de interacción en la comunidad y, específicamente, entre el grupo pescador. Un ejemplo, puede ser la pachocha.

Asimismo, aparecen otros valores compartidos y expresados como “responsabilidad”, “ayuda” y “apoyo”, este último cercano a la propuesta de Alcalá Moya (1995) sobre la ayuda mutua, que describe como un sistema ingenioso, flexible y diversificado de ayuda. Dentro de la comunidad, esta práctica puede observarse en las redes sociales con las diversas solicitudes de apoyo por cuestiones de enfermedad, falta de empleo o seguridad.

El apoyo mutuo es posible caracterizarlo entre los pescadores en acciones correspondidas entre los tripulantes de las distintas embarcaciones, en el sentido de que, a pesar de tener tareas específicas se apoyan entre sí en caso de que alguien lo necesite, lo cual lleva implícito el compromiso por la vida y seguridad del otro. Por ejemplo, en el buceo la labor del manguerista (persona que cuida la manguera que provee de oxígeno al buzo dentro del agua) es crucial para que el buzo en turno pueda llegar a la superficie con bien, un descuido por parte de esta persona

puede ocasionar algún accidente como permitir que pasen más gases tóxicos o que se filtre el aire por una rotura de la manguera llevando a la muerte por falta de oxígeno. En otro ejemplo, el capitán de la lancha es quien la “gobierna” y tiene la responsabilidad de llevar y regresar a la tripulación con vida, la situación se complica cuando se topan con algún evento meteorológico que hace crecer la marea y los vientos, ocasionando que el movimiento de la lancha sea mayor y se requiera de pericia y “temple” para dirigir la nave.

Con el tema de los valores es posible notar dos aspectos teóricos de las representaciones sociales, el primero tiene que ver con la polifasia cognitiva, entendida como el proceso de construir diferentes referentes y conocimientos hacia un mismo objeto que se encuentra en el individuo o colectividad (Jovchelovitch, 2002). Por ejemplo, el valor del respeto puede tener múltiples significados en una misma persona, según la situación que se trate. Así, dicho valor entre compañeros no es igual que hacia el sistema marino donde se introducen elementos que impactan en el ambiente, ¿cómo pensar en el respeto por la vida y no sólo por el ser humano?

El segundo aspecto teórico encontrado, es el relacionado con la dialogicidad propuesta por Markova (2006, en Accorsi et al., 2014) y entendida como la capacidad humana de concebir, crear y comunicar realidades sociales. Si bien, en la construcción de las realidades se considera la confrontación de dos objetos que se contraponen (blanco o negro; alto o bajo; salud o enfermedad; miedo o valentía), la presencia de valores positivos y negativos en los informantes permite suponer que el equilibrio cognitivo puede encontrarse en el disenso y no sólo en el consenso. Por ejemplo, se habla y se ha comprobado la bondad del pueblo que recibe a las personas de forma amistosa y respetuosa, pero al mismo tiempo, se hace presente un discurso que alude a la división entre los locales y los foráneos. En este sentido, siguiendo a Markova (2017), es la tensión lo que permite la movilización social.

En cuanto a los conflictos, un hecho que se encontró es que las redes sociales se recrean como escenarios de discusión que permiten la posibilidad del anonimato y ofrecen un espacio seguro de expresión. Los puntos de desencuentro más recurrentes en el escenario digital recaen en términos de lo político, la migración, la inseguridad, la vivienda, los servicios públicos y la pesca. Con relación al primero, las divisiones partidarias resultan claras entre los militantes, más cuando son épocas de elecciones lo que deriva en tensos intercambios comunicativos en apoyo del candidato predilecto y crítica a los demás. Durante la observación en redes fue común encontrar publicaciones donde aludían a situaciones personales de los candidatos.

En la inseguridad, el conflicto surge porque se ha originado un incremento en los asaltos y violencia, algunos habitantes mencionan que se sienten intranquilos al caminar durante la noche, por lo cual, la discusión se torna a que "no se debe salir en la noche" contra uno que dice que "no tendrían que preocuparme por hacerlo". Estos hechos de inseguridad son adjudicados a las personas foráneas que llegan al puerto, encontrando dos posicionamientos al respecto, uno que apela a que si llegan a aportar que se queden y otro que toma lugar a cerrar el puerto para verificar la entrada y salida de personas. Este último punto ha sido tema de larga discusión en las redes sociales sobre todo por las recientes denuncias de delitos que se le atribuye a este grupo de personas, por las cuales se han propuesto acciones como "deberían juntarse y sacarlos de la comunidad, censar quien entra y sale de la comunidad y verificar antecedentes de a quienes les rentan casas o cuartos".

Por otro lado, en Celestún ya no existen espacios adecuados para la construcción de inmuebles de viviendas, por lo cual habitantes y personas que llegan de otros espacios rellenan con basura la zona de manglares, así lo informó en el año 2021 el director de la Reserva de la Biosfera de la Ría de Celestún. Este hecho ha contribuido para generar tensión entre las autoridades y las familias pobladoras por la "generación de enfermedades infecciosas asociadas a

los desechos y alto grado de humedad y pérdida de viviendas, provocando hundimientos”
(SEMARNAP, 2000, p. 35).

Dentro de la comunidad, una de estas zonas es la colonia llamada “cartolandia”, la cual se caracteriza por ser un lugar habitacional donde las casas están hechas de cartón y asentadas en zona de manglar inundable que forma parte de la reserva de la biosfera. Cabe mencionar que también ha sido lugar de enfrentamiento con autoridades quienes han intentado desalojarlos y reubicarlos, sin éxito. No obstante, las personas se mantienen viviendo en esas condiciones, por lo que surge la pregunta: ¿qué motiva a estas personas a vivir entre un medio natural que puede posibilitar los riesgos a la salud?, ¿es posible construir un enfoque salutogénico en estas condiciones?

Figura 25

Vivienda construida en zona inundable



Nota: Tomado de Yucatánahora.com, <https://yucatanahora.mx/hoy-esperan-que-de-nuevo-se-inunde-cartolandia-en-celestun/>

Este tipo de situaciones deja ver que la sobrepoblación se ha convertido en un problema dentro del municipio, ocasionando que se sobrepasen los recursos existentes en detrimento de los servicios públicos ofrecidos por parte de las autoridades, causando molestia entre los habitantes por no poder "cumplir" con su trabajo. Con base en esta situación, es posible visibilizar la ausencia de acciones coordinadas que involucren a las autoridades y a la población en busca de acuerdos

comunes para mejorar la calidad de vida. Se percibe que, para las autoridades, la población no contribuye obedeciendo las leyes y, para la población son las autoridades las incapaces de ofrecerles servicios de calidad, lo cual, convierte la relación en un bucle sin fin.

La situación descrita en el párrafo anterior se traslada también en otros ámbitos como la pesca, donde existe plena libertad para la realización de la labor y poca vigilancia por parte de las autoridades y de los mismos pescadores hacia sus colegas. Cuando una de estas partes (autoridades o pescadores) visibiliza las acciones ilegales o que contravienen los intereses del gremio o los particulares, moviliza el *statu quo* y surgen los conflictos. Por su parte, los pescadores entrevistados prefieren callar ante prácticas desfavorables para ellos, sea en el ámbito económico o natural, ya que "si las autoridades no hacen nada, para que me voy a meter en problemas con los compañeros" menciona un pescador entrevistado.

Para finalizar este apartado, se puede mencionar que dentro de la comunidad existen anclados entre sus pobladores valores que contribuyen a la generación y fortalecimiento de redes, no obstante, aquellos no son siempre compartidos y vividos por toda la población, ya sea por las diferencias culturales o políticas principalmente.

4.2.3 Mujeres En La Pesca Celestunense

El concepto "mujer" aparece en el sistema periférico casi al final de la figura 12, lo cual puede ser reflejo del rol secundario que se le otorga a este grupo. Sin embargo, son parte primordial en el contexto, tanto para la salud como para la pesca, al mantener el rol de cuidadoras para el primer caso y participando de manera cada vez más activa, para el segundo. Como se había documentado en un trabajo previo (Puc Vázquez, 2018) y se corrobora en este, dentro de la comunidad existen mujeres que se dedican a la pesca de manera activa, no obstante, mantienen su invisibilidad social ya sea por considerarlas como "marimachos", acompañantes del esposo o

por pescar en la ría (espacio que tradicionalmente se ha configurado en el imaginario como femenino).

A pesar de lo anterior, se pudo evidenciar que las mujeres han mantenido espacios propios dentro de la cadena pesquera, como es en la pachocha y en el chinchorro²³. En esta última, si bien son los hombres quienes salen a la mar, el producto es vendido casi con exclusividad a las mujeres quienes compran el producto para filetear. La filosofía de uno de los patrones es "vender a las mujeres para beneficiar a más miembros de las familias". Cabe mencionar que el chinchorro es una actividad prohibida por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación desde el año 2013 (NOM-064-SAG/PESC/SEMARNAT-2013) por ocasionar un bajo nivel de selectividad en la captura de organismos. En diversas ocasiones las autoridades han intentado sancionar su uso, empero, las mujeres fileteras se han organizado en varias ocasiones para impedir que suceda y no poner en riesgo su fuente de ingreso económico, lo cual han logrado hasta la fecha (2021) ya que la actividad se sigue ejerciendo sin sanción.

Otra actividad que se mantiene como exclusiva de las mujeres es la pachocha (Puc Vázquez, 2018; Uc Espadas, 2007), la cual consiste en pedir regalado pescado a los recién llegados pescadores para después venderlos y obtener un ingreso económico. A diferencia de la primera experiencia en 2018, ahora se observó que el nivel de organización ha cambiado, ya que en la mayoría de los casos existe cierta exclusividad para dar pachocha, cuando antes no era así. De igual manera, y sin un registro exacto, es notable que la cantidad de mujeres que se dedica a esta actividad ha incrementado, lo que se puede homologar con el proceso de captura en cuanto existe un aumento de pachocheras y, por lo tanto, disminución en el monto de captura.

²³ El chinchorro es una red de pesca con aberturas muy pequeñas, compuesta de un copo y dos bandas, de las cuales se tira desde tierra mediante cabos muy largos.

Pese a la introducción y posicionamiento de las mujeres en la cadena pesquera se sigue considerando como un trabajo de hombres y el mar como un espacio culturalmente prohibido para las mujeres, debido a que es una fuente de peligros (Woortman, 2007; Fraga et al., 2009). No obstante, algunas mujeres mantienen su labor por ser su fuente importante de ingreso incluso soportando el acoso por parte de sus colegas hombres. Mediante charlas informarles, una pescadora dio cuenta que las ganancias que genera dedicarse a la pesca son mayores en comparación con otros trabajos dentro de la comunidad. Si bien, antes el trabajo lo realizaba con otras mujeres por el hostigamiento vivido el grupo desertó y ahora la actividad se ha convertido en una labor familiar que ella lidera.

Empero a los esfuerzos por recuperar y sistematizar las labores de las mujeres en la pesca, estos no han sido suficientes para el reconocimiento de su participación, ni por parte de las instituciones, la comunidad y, en ocasiones ni de ellas mismas. Aunque se ha demostrado los múltiples roles de las mujeres en la actividad, pareciera que la invisibilidad responde más a elementos que se acentúan, siguiendo a Flores Palacios (2014), en las representaciones sociales del género dentro de la comunidad, lo cual puede ejemplificarse con los papeles mantenidos de que el hombre provee y las mujeres cuidan de la casa, de los hijos y la pareja.

4.2.4 Polifasia De Un Mismo Fenómeno: Caso COVID

La población mundial ha sido afectada por la aparición del virus SARS-CoV-2 causante del COVID-19, y la comunidad de Celestún no ha sido la excepción. Hasta el 30 de abril del 2021 (un mes antes del trabajo de campo) el número de casos por COVID-19 dentro de la comunidad ascendía a 48 confirmados según cifras oficiales de la Secretaría de Salud en su página web, representando apenas al 0.00267% de la población total yucateca confirmada como positiva (37,384 casos) y el 0.012% de la población total municipal.

A pesar del bajo porcentaje de casos de infección oficiales, a partir de la política nacional y estatal de quedarse en casa, el H. Ayuntamiento Municipal decidió cerrar el puerto con el fin de prevenir los contagios durante siete meses (marzo-septiembre), lo cual impactó en diferentes ámbitos. A nivel económico, las personas entrevistadas mencionaron que se suscitó una especie de “economía local” en la cual se comercializaban los productos capturados, aunque obteniendo ganancias menores. De esta práctica se resaltaba el hecho de no “morirse de hambre” y, además, “conseguir unos centavitos”.

Figura 26

Aviso del cierre del puerto por COVID



**H. AYUNTAMIENTO DE CELESTÚN
2018- 2021**



Celestún, Yucatán a 16 de marzo del 2020

Atención habitante de la comunidad de Celestún.

Con relación a la junta de salud que se realizó en el transcurso de la tarde y de acuerdo a las ordenes estatales, municipales y secretaria de salud, se suspende toda actividad deportiva, cultural, religiosa, social, etc.

Solicitamos tomar la debida importancia y seriedad del virus **COVID-19**, tomando en cuenta las medidas preventivas lavándose las manos frecuentemente con agua y jabón, y en caso de presentar síntomas quedarse en casa y llamar al **01 800 00 44 800**.

A partir del día de mañana se implementará el filtro sanitario para la restricción a la entrada del puerto, en caso de ser vacacionista evite la molestia de mandarlo de vuelta a casa, estamos en aislamiento temporal hasta nuevo aviso, esperando su comprensión ya que la salud y seguridad del puerto es nuestra prioridad.

Atentamente.

H. Ayuntamiento de Celestún 2018-2021

Palacio Municipal S/N, Celestún, Yucatán C.P. 97367

Nota: Tomado de la página de Facebook oficial del H. Ayuntamiento.

En el aspecto alimentario, el H. Ayuntamiento creó un comedor comunitario que dotó durante los primeros meses de la pandemia 300 raciones de comida diaria a las personas “que más lo necesitaban”, si bien, la regidora municipal de salud mencionó que fue un programa muy aceptado, ella misma desconocía las razones por las que se dejó de realizar.

En cuanto a las dinámicas con el exterior, durante la pandemia no se permitió el ingreso de personas ajenas al puerto. Para los intercambios comerciales, visitas familiares y/o entrega de documentos se construyó un cerco sanitario en la única entrada por tierra. El ingreso de vehículos

para la compra de producto marino estaba restringido, lo cual ocasionó al inicio grandes pérdidas económicas hasta lograr estabilidad local.

Productos como refrescos, cerveza y botanas sí tenían permitido entrar a la comunidad, incluso dos veces por semana, el agua sólo entraba una vez. Con esto se puede suponer un sistema de comercio garante de alimentos chatarra que impacta a nivel local y facilita posibles padecimientos como diabetes, hipertensión, triglicéridos y obesidad, lo cual se relaciona con lo encontrado por Santana Carvajal et al. (2013) en torno al consumo de alimentos ricos en grasa como factor de riesgo para el cáncer de próstata entre pescadores. Este punto abre la necesidad de continuar indagando sobre la salud de los pescadores y las estructuras que la subyacen.

Con la reapertura del puerto, las prácticas y medidas de higiene incrementaron a fin de no volver a cerrar; pero estas iban dirigidas a las y los prestadores de servicios (tours, restaurantes, tiendas de conveniencia, meseros) quienes tenían la obligación de portar cubrebocas, no así los turistas a los que se les permitía estar sin él e incumpliendo las medidas de distanciamiento físico. Por ejemplo, durante los fines de semana se podía ver a la multitud conviviendo en la playa o las lanchas de turismo llenas de tripulantes. Con base en este punto se puede mencionar, desde un enfoque del contexto situado, que la reapertura respondió a la reactivación económica a costa de la población, porque el riesgo de contagio incrementaría por la interacción de personas de otros lugares al no exigir que estos cumplan con las medidas sanitarias. Ante esto se cuestiona: ¿por qué no mantener e impulsar prácticas de economía local, que permitirían la reactivación de una manera más horizontal y de mayor oportunidad para más personas al ofrecer sus propias producciones?

Si bien, los datos previos ofrecen un panorama general del impacto de la pandemia dentro de Celestún, se encontraron dos repertorios interpretativos (Wheterell y Potter, 1996) que permiten aproximarse a las maneras de representar socialmente al COVID-19, uno desde la

perspectiva médica y otro de la población (incluyendo a los pescadores). Empezando por la segunda, un total de seis personas con las que se dialogó, compartieron haber tenido síntomas de COVID (fiebre, tos seca, cansancio, dolor de garganta y/o de cabeza), sin embargo, no acudieron a realizarse la prueba. Asimismo, alguna persona más de sus hogares también tuvo síntomas que no se atendió. Al respecto, un patrón de barco refirió que siguió trabajando aun cuando tenía síntomas y su madre había salido positiva en la prueba. Mencionó que como pescador está acostumbrado a no tener prácticas tan higiénicas como los de la ciudad (refiriéndose al investigador), y dando el ejemplo que cuando están en el mar no siempre tienen la posibilidad de lavar los alimentos, por lo cual, esto les ha dotado de mayor protección ante el virus. Con este ejemplo es posible visibilizar que la pesca demarca su toma de posición, es decir, su pertenencia social inscrita en un conjunto de situaciones y relaciones simbólicas y sociales (Doise 1986 en Rateau y Lo Monaco, 2013), en este caso su autocuidado.

Aunado a la protección mencionada, otras teorías iban en el sentido de que el consumo de alimentos con base en pescado y mariscos fortalecía su sistema inmune; otra era que la salinidad del viento por la cercanía al mar hacía que el virus se debilitará y no les “enferme” como en otros lugares; y una tercera hipótesis fue que por intervención divina no se sintieron los estragos, al respecto se menciona que el municipio “tiene la misericordia de Dios por eso no pegó con tanta fuerza el COVID”.

A partir de estas ideas, se puede inferir que las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud en este grupo se encuentran ancladas al contexto situado, que tiene como referente el mar (la sal y las especies) y el pensamiento divino de protección (Dios) tal como aparece en los estudios de Jacob et al. (2013), con lo que se infiere que la representación social del autocuidado refiere más a los objetos y condiciones ambientales que se encuentran fuera de la persona

(comida, salinidad, dios) que a las propias acciones realizadas, lo que puede explicar el no uso de cubrebocas entre la población local y a no mantener el distanciamiento físico (1.5 m).

Pese a este tipo de medidas, se encontró que algunas personas sin recibir el diagnóstico por COVID-19 pero con la presencia de síntomas recurrían al aislamiento, lo que lleva a cuestionar ¿por qué no usan cubre bocas, pero si toman la decisión de autoaislarse? Una posible respuesta a esta aparente contradicción puede encontrarse en la propuesta de Moscovici (1979) acerca de la existencia de representaciones sociales hegemónicas, emancipadas y polémicas. Si bien, el autor menciona una existencia por separado, Rodríguez Salazar (2011) propone su coexistencia, es decir, que no se hablan de tipos de representación sino de una donde convergen las tres características, pero una parte con mayor presencia.

Bajo esta perspectiva, los procesos de anclaje y objetivación en torno al COVID-19, suceden por medio de la información que circula en torno al objeto; en la comunidad los medios de difusión más usados son el voceo, el centro de salud, la tv y la radio. De esta manera, la selección y apropiación que se hace de aquella (anclaje) está determinada por diversos factores que favorecerían una traducción e introyección (objetivación) de la misma. Así, bajo el componente hegemónico de la salud como ausencia de enfermedad, se ponía a prueba la existencia del virus (elemento polémico) y se decidía el uso del cubrebocas o no, sin embargo, ante la presencia de signos y síntomas el tratamiento (hegemónico) es la cuarentena, por lo que, se optaba por el autoaislamiento.

Ante esta materialización del COVID-19 por medio de los síntomas, otra de las prácticas encontradas es la autoatención mediada por la tecnología con fines curativos, por ejemplo, en plática con un comerciante, menciona que él nunca fue diagnosticado por COVID-19, sin embargo, los síntomas que tenía entraban en el cuadro clínico de la enfermedad, por lo que su esposa, por medio de recetas que encontró en YouTube le preparó unas bebidas naturales que le ayudaron no

sólo para la enfermedad sino para otras dolencias que tenía como “no respirar bien”. Ante este hecho, es posible observar el papel de los medios de comunicación como un recurso de autoatención de la salud, ya que es posible encontrar diversas fuentes, procedimientos y/o recetas que se ajusten a los esquemas sociocognitivos de las personas, es decir, ¿por qué esta persona optó por remedios naturales en lugar de medicamentos?

De igual forma, por medio de los *mass media* se corren, al menos, dos riesgos. Por un lado, mantener discursos hegemónicos de la salud-enfermedad recurriendo a la búsqueda inmediata de la cura, ya que, al presentarse como un menú de miles de opciones, las personas pueden optar por el consumo de algún producto y hacer alguna acción sugerida. Por otro lado, implica la posibilidad de realizar algo en detrimento de lo que se busca, que es la salud.

En complemento con la interpretación de la población, la del personal alude que el COVID causó temor entre la población, no necesariamente de resultar infectado sino de ser trasladado a Mérida en estado de aislamiento con la posibilidad de no regresar a casa. Este punto mantiene la idea ya planteada, de que la salud dentro de la población refiere a lo que es visible, así, el argumento de no querer ir al hospital está objetivado y anclado a la representación de que el virus es el hospital, por lo cual, el miedo no es al contagio sino al espacio y la soledad.

Esta representación de la enfermedad repercutió también para que la gente no acudiera al Centro de Salud a realizarse la prueba, generando estadísticas muy por debajo de lo real y ocasionando que la infraestructura destinada para la comunidad fuera reubicada en espacios donde habría mayor demanda, por ejemplo, les quitaron la ambulancia. Al respecto, una informante del centro de salud mencionó que el número de casos confirmados oficialmente por COVID-19 en la comunidad no es representativo de lo que en realidad se vive. De manera oficial, del inicio de la pandemia el 13 de marzo hasta el día 28 de octubre de 2021 se habían reportado 71 casos (SSY, 2021) lo que representa que en promedio se enfermaba 1 persona cada 8 días, sin

embargo, la entrevistada mencionó que las cifras manejadas en el Centro corresponden a dos casos probables por semana. La certeza de estos datos fue muy difícil debido a la ausencia de infraestructura para la realización de las pruebas, ya que los resultados tardaban en salir de 7 a 8 días y la gente optaba por no acudir a la clínica o trasladarse a Mérida.

Un aspecto que resaltan los especialistas es la representación social del COVID-19 como una “locura” debido que cuando se dio el primer brote desestabilizó a la población en un nivel social, psicológico y sanitario. En el primer aspecto, movilizó cambios en las prácticas dentro de la comunidad, destacando el cierre del puerto, el distanciamiento físico, el cierre de actividades turísticas entre otros. A nivel psicológico, generó lo que los especialistas llaman “histeria en la comunidad” que se caracterizó por el surgimiento de casos de hipocondría en los que, a raíz del primer caso, el número de personas que asistieron a consulta la primera semana fue mucho mayor, en comparación a las consultas en un periodo normal.

Por su parte, las autoridades municipales que, valga decir, son también habitantes y personas originarias de la comunidad confieren simbólicamente a la salud elementos de índole religiosa, asumiendo en un sentido general que es “Dios” el rector de la salud individual y colectiva, lo cual se puede leer en frases como el “celestunense muere cuando tiene que morir, cuando la vida y Dios le puso la rayita que ya terminó” o “por la gracia de Dios y la bendición de Dios, no nos aporreo tanto (COVID-19)”. Lo anterior llama la atención, sobre todo cuando el discurso es de una persona con un rol de autoridad política a fin al área de salud, hecho que lleva a preguntar: ¿qué elementos consideran las autoridades locales para la propuesta de acciones públicas en torno a la salud?

A partir de las tres versiones presentadas, es posible encontrar puntos coincidentes como es el hecho de ontologizar al COVID como un ente aparte que tiene la fuerza para infectar o generar histeria en el grupo. De igual forma, se coincide en el sentido común como un elemento

que atraviesa el discurso y las prácticas de las personas con independencia del papel que representen y el saber que posean. Por el contrario, entre los elementos no compartidos entre la población y los médicos fue la religión, para los primeros sirvió como escudo a los embates que causó el virus en otro lugar, mientras que en el discurso sanitario no apareció.

4.3 Lo Socio-Estructural

4.3.1 Sistema De Salud/Atención De La Salud

En un ejercicio para rastrear los elementos que conforman la atención de la salud en la población, se encontró que está integrada por los servicios públicos, privados, alternativos, tradicionales y la autoatención. Por su parte, la atención pública se ofrece en tres centros y se caracteriza por el acceso de cualquier persona, sea local o visitante, nacional o extranjero con el único requisito de acudir con identificación y, si es menor de edad estar acompañado por un adulto. El primer espacio de atención es el Centro de Salud, que forma parte de los Servicios de Salud de Yucatán y ofrece servicios en el primer nivel de atención, específicamente en medicina general, odontología, nutrición y vacunación. La atención se brinda las 24 horas y se tiene personal mañana, tarde y noche.

Con relación al Centro es posible encontrar tres discursos sobre el espacio, ya sea que lo refieran los usuarios, las autoridades o el mismo personal que ahí labora. Por ejemplo, la especialista de la clínica, clarifica que el servicio en el centro es de 24 horas con servicio de urgencias por las noches. En la mañana es donde hay más personal, en la tarde y en la noche se limita a un médico con una enfermera.

En cuanto la población atendida la cobertura es universal a partir de la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), antes sólo se atendía a derechohabientes del Seguro Popular. Para poder recibir el servicio basta llegar con una identificación (CURP y/o INE) aunque en ocasiones se atiende a personas sin estos documentos, como es el caso de niños de tres o más

años que no han sido registrados; la decisión de la atención es dependiente del médico tratante como se puede leer a continuación:

ahí varía mucho en cada turno porque eso depende mucho del médico, en qué momento atiende su urgencia, normalmente a veces sale el médico y los atiende y valora y da la consulta en ese momento al paciente, a veces pasa que tienen que esperar, les aplican algo para el dolor (Doctora)

Figura 27

Centro de Salud en la comunidad



Algo que sobresale del discurso de la especialista es la carencia de equipo humano y material, por lo cual, el campo de acción del personal se ve limitado tanto en la atención dentro de la clínica como fuera de ella. Al respecto menciona:

sólo tenemos por ejemplo dos pasantes de dental, desgraciadamente estas niñas ya llevamos como tres o cuatro con el área dental inhabilitada ¿inhabilitada en qué sentido? pues la silla se quemó con las lluvias y todo eso pasó el año pasado y ya no funcionan, sin embargo, de por sí estamos muy limitados a materiales este año, por la pandemia sí nos hicieron mucho recortes de material y los primeros en recortar material son los del área dental, nuestra área dental más que nada sirve para valoraciones, pero para hacer

tratamientos o algo no tenemos ni material ni el equipo está funcionando, como tal de ahí no hay mucho que ofrecer porque el área de nutrición no tenemos personal para el área de nutrición, el área de preventiva, el de las vacunas esa área está funcionando hemos estado recibiendo también medicamentos para el área de método y planificación familiar y el área de observación que son dos camitas que nos sirven para manejar urgencias que no son tan críticas, azúcar alta, hipertensión, a veces tiene mucho dolor, ese tipo es lo que tenemos. Urgencias críticas, pacientes graves no tenemos ni siquiera carro rojo para atenderlos. [...] un día a la semana se realizan tomas de laboratorios básicos de sangre y orina, no tenemos químicos como tal, sino lo que se hace es que por ejemplo se toman las muestra y el Ayuntamiento se encarga de revisar y llevar las muestras tomadas al hospital de Umán (Doctora)

Si bien, la clínica se mantiene en funcionamiento aun con las limitaciones, esta situación permite una actitud desfavorable hacia la mismo por parte de los usuarios, señalando que el “centro de salud es un lugar al que sólo se acude porque no hay de otra”. Este sentimiento se puede notar en afirmaciones como:

Pues en el sector médico vas no hay nada, a todos les dan paracetamol, si tiene cáncer, leucemia, diarrea, vómitos, dengue, todo lo que tu tengas te dan paracetamol. Es una mierda, es la verdad (Pescador, 48 años)

Lo bajamos vivo, estaba vivo todavía, pero en ese instante no había ambulancia ni patrulla, lo llevamos al centro de salud y el doctor no se quiso hacer responsable [...] lo dejaron un tiempo ahí en el centro de salud, tenía fuerte el derrame, claro que el doctor no hizo nada (Pescador, 38 años)

Pues ir al centro de salud, se va al centro de salud, llegas a las 5:00 de la mañana y sales hasta las 2:00 de la tarde y sale uno pues mentando, si nada más hay seis personas y no

me han atendido ahí, para que pase uno tardan media hora y luego otro ¿qué tanto papeleo hace? si eso es rápido (Pescador, 47 años)

Así, desde la perspectiva de los usuarios, el Centro no cumple con las funciones para las que está diseñado. En algunos casos se han presentado altercados entre los usuarios y médicos de la clínica llegando a intervenir las autoridades municipales, sin embargo, tanto la administración municipal como la de la clínica no han logrado históricamente tejer una red de trabajo que permita resultados eficaces en la atención poblacional, manteniendo la tensión constante entre ambas.

Como parte del trabajo coordinado entre Ayuntamiento Municipal y Secretaría de Salud estatal, el primero provee de elementos complementarios para la práctica médica y el mantenimiento a la infraestructura del centro, por ejemplo, apoyo en el área de limpieza, el traslado de las muestras del laboratorio y vacunas, reparaciones, pero no tiene injerencia en la manera de operar la clínica. Esto último ha ocasionado cierta fricción entre ambas partes, debido a que el pueblo exige mejor atención médica al Ayuntamiento y este al realizar la observación a la administración de la clínica genera malestar. Al respecto una doctora menciona:

ha habido muchos roces de este Ayuntamiento con esta clínica, con todos los del personal que quieren aquí mandar, sobre todo, entonces con este Ayuntamiento si hemos tenido que lidiar. Sin embargo, la secretaría ya ha bajado a hablar con ellos para explicarles cómo se hacen las cosas (Especialista, Centro de Salud).

Para la especialista, la falta de integración es debido a que no “quedó muy claro cuál es el papel del Ayuntamiento”, con lo cual se quiere decir que aquel no puede intervenir ni exigir cambios en las maneras internas del funcionamiento del Centro. Por su parte, la regidora municipal sugiere poca empatía por parte del cuerpo médico para entender las características de la población, ya que la mayoría vive fuera del municipio. Así, las versiones de ambas personas se

justifican por el hecho de defender “a su gente y la falta de empatía por parte del personal médico” para el caso de la regidora; y por no respetar “la autonomía que la Secretaría de Salud otorga a la clínica”, por parte de la doctora.

Las tres versiones parecen incompatibles, sin embargo, considerando los procesos polémicos como posibilidades para la construcción y generación de nuevas realidades, vale la pena cuestionar: ¿qué significa esta tensión entre las autoridades, recae únicamente en lo relacional o hay algo más que causa y mantiene el malestar?, ¿es posible crear un mecanismo coordinado de atención a la salud que involucre a la misma población de manera más activa? Si bien se espera encontrar respuestas a tales interrogantes, por ahora, sólo es posible aseverar que la población se encuentra en condiciones que vulneran su salud por la ineficiencia e ineficacia en la atención.

Otro de los espacios de atención pública es la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) la cual forma parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF-Yucatán) y donde se proporcionan, con un costo de \$5 pesos, servicios de atención, prevención y rehabilitación a personas con discapacidad temporal o permanente y sus familias, con el fin de mejorar sus capacidades físicas en un marco de respeto a sus derechos humanos²⁴. Cabe mencionar que durante la estadía en campo no se encontró abierta.

De forma más reciente, se creó el módulo médico 24/7 (ver figura 26). Este representa parte de las estrategias estatales para complementar la atención en las comunidades del interior del Estado cuyo objetivo es “expandir los horarios de atención médica en los municipios del interior del estado para brindar servicios de urgencia de primer nivel de salud a la población derechohabiente y/o no derechohabiente en horarios donde sus unidades de salud estatal y federal se encuentran cerradas”²⁵. En la comunidad se inauguró el consultorio en octubre de 2019,

²⁴ <http://www.dif.yucatan.gob.mx/ubr.html>

²⁵ https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=313

el cual opera en horario de 20 a 8 horas e incluye servicios como (a) consulta externa y ambulatoria, para la orientación, el diagnóstico o el tratamiento con base en la exploración física; (b) tratamiento médico, cuya finalidad es controlar la enfermedad o los síntomas, o lograr la estabilización de las condiciones clínicas del beneficiario, para ser remitido con posterioridad a su unidad de salud o trasladado al hospital más cercano; (c) estudio médico, como lo es la prueba de glucosa y la ecografía Doppler; y (d) pláticas de orientación, prevención y promoción de la salud.

Figura 28

Consultorio médico 24/7



Como segundo elemento del sistema de atención a la salud se encuentra la práctica privada, la cual se caracteriza por tener un costo que el usuario pacta con el/la médico. En este rubro se incluyen consultas generales con especialistas, así como estudios específicos. En la comunidad, este tipo de atención se oferta una o dos veces por semana y por medio de las redes sociales se anuncia la llegada del personal, los servicios ofrecidos y los costos. Si bien, algunas farmacias ofrecen consultas médicas, durante el trabajo de campo no se encontraron abiertos los consultorios.

Como tercer elemento, se encuentra la atención tradicional que valga mencionar, no fue recurrente entre los informantes. En particular no se encontró la presencia de parteras, *hueseros* y/o *x-men*, figuras importantes dentro de la medicina tradicional en el estado. Sin embargo, llama

la atención una publicación realizada en redes sociales preguntando por alguna persona que “sobe” y como respuesta mencionaron el nombre de tres. A partir de lo anterior y de la nula referencia sobre estos saberes médicos tradicionales tanto en campo como en las entrevistas se puede hipotetizar que, pese a la migración de personas originarias de tierra adentro en la costa existe una pérdida de la medicina tradicional repercutiendo no sólo en el conocimiento ancestral sino también en el desarraigo de su elemento identitario. En el ejemplo mencionado, las personas que contestaron a la publicación se definieron como quiroprácticos no como hueseros, con lo cual también es posible observar la imposición de la visión médica hegemónica.

El quinto elemento de la atención es el que realiza la propia persona, ya sea para mantener su salud y/o curar una enfermedad. En este se pueden incluir maneras de autoatención y autocuidado construidas y aplicadas desde el sentido común, mediante el anclaje y objetivación de elementos circundantes en el contexto, que son focalizados y utilizados para el fin determinado. Este punto ya fue tratado con mayor profundidad en el punto 4.1.3.

Con base en los puntos mencionados, es posible hacer notar que, no obstante, a las tensiones existentes, el núcleo del sistema de salud en la localidad se sitúa en el Centro de Salud siendo el referente principal por motivos como su atención gratuita y universal y la falta de otras opciones más integrales. En todos los elementos presentados, se mantiene un predominio en la atención individual y biologicista, siendo escasas o nulas las acciones de salud colectiva que implican el involucramiento activo de la población para la construcción de modos de vivir que versen sobre la promoción salutogénica más que la curación.

4.3.2 Sistema De Pesca Y Política Pesquera

La pesca en su sentido práctico consiste en la extracción y/o recolección de especies acuáticas, sin embargo, se encontró que el proceso es mucho más complejo y en el cual participan

directamente al menos cuatro tipos de actores, a saber: pescadores, concesionarios/permisionarios, gobierno y compradores.

Según el padrón oficial de pesca del estado de Yucatán²⁶ (2021) el número de personas registradas en el municipio fue de 1,502 (15.74% del total) contabilizando únicamente a cuatro mujeres. Así, se puede inferir que oficialmente el 48.75% de las PEA (3,081) se dedica a la pesca y del total de hombres 66.6% son pescadores y de las mujeres únicamente el 0.47%. Si bien, se vislumbra que la pesca sigue representando la principal actividad socioeconómica de la población al ser practicada por más de la mitad de los PEA, es posible que exista un subregistro porque muchas personas de la pesca no cuentan con su tarjeta de identidad; existe un flujo continuo de personas hacia la comunidad en busca de trabajo; el padrón no contempla a las personas menores de 15 años como trabajadores (Ley Federal del Trabajo, artículo 22Bis); o porque algunas de las personas registradas en realidad son permisionarios y/o concesionarios que proveen de material y equipo a los pescadores, pero no necesariamente salen a pescar.

Dadas las dificultades de un registro adecuado para captar a la verdadera población pesquera, en la comunidad se encontraron dos tipos de pescadores llamados libres u obreros. Básicamente, la diferencia entre ellos es que los primeros poseen su propio equipo (lancha, motor, artes), sus propios recursos económicos y son libres de vender su producto a quien deseen; en contraparte, los obreros no poseen nada de lo anterior y se ven obligados a vender particularmente a sus financiadores, que casi siempre, son dueños de bodegas de pescados y mariscos.

Para acreditarse legalmente como pescador (libre u obrero) se requiere del Documento de Identidad Marítima conocida como “Libreta de Mar”, el cual es expedido por la Capitanía de Puerto. Este documento, además de ser clave para la conformación del padrón, permite el acceso

²⁶ <https://pesca.yucatan.gob.mx/files/get/866>

a apoyos federales como BIENPESCA consistente en un pago de \$7,200 pesos a los pescadores y acuicultores en temporada de veda. Al respecto de esta ayuda, la organización Causa Natura mediante su plataforma Pescando Datos²⁷ reporta que en Yucatán el padrón de beneficiarios en 2020 fue de un total de 13,476 personas de la pesca, llamando la atención que del total únicamente el 2.24% eran mujeres, lo cual refleja la brecha existente entre ellas y los hombres dedicados a la actividad. A nivel estatal, se encuentran los programas "Respeto a la veda del mero" que otorga apoyos en efectivo y especie en los meses de febrero y marzo; y "Seguro en el Mar" consistente en protección social mediante apoyos económicos y en especie a los pescadores que experimentaron accidentes o a sus deudos en caso de muerte, además de otro tipo de apoyo para la adquisición de equipo y/o capacitación.

Por otro lado, para poder comercializar un producto se requiere la obtención de permisos y/o concesiones. El primero, da licencia de explotación al medio marino mientras que el segundo especifica el tiempo y tipo de pesquería en "función de los resultados que prevean los estudios técnicos, económicos y sociales que presente el solicitante, de la naturaleza de las actividades a realizar, de la cuantía de las inversiones necesarias para ello y de su recuperación económica" según la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables, aunque ésta no siempre se respeta localmente dado que las capturas de especies como langosta o pepino de mar se realiza todo el año de manera furtiva, como se ha señalado antes.

Para la adquisición de estos permisos se requiere, además del registro al padrón de pesca, documentos que acrediten la disponibilidad legal de la embarcación y de las artes de pesca, la acreditación de la matrícula, cédula de Inscripción de Unidades Económicas en el Registro Nacional de la Pesca y Acuicultura más un pago de \$1,108.00 con lo cual se reduce el número

²⁷ <https://pescandodatos.causanatura.org/bienpesca.html>

unidades económicas (físicas o morales) que acceden a este tipo de procedimientos, que por lo general son empresarios, cooperativas y pescadores libres.

En Celestún, según datos del Registro Nacional de Pesca y Acuacultura²⁸ de la CONAPESCA, hasta julio de 2021 se tenía una matrícula de 113 unidades económicas que con una flota de 591 embarcaciones menores y 14 mayores, manejan a una fuerza laboral "legal" de poco más de 1,500 personas. En este sentido, la influencia del permisionario/concesionario sustentado en el capitalismo, se considera medular para la actual estructura del trabajo pesquero dentro de la comunidad, sobre todo por la creación y/o mantenimiento de una necesidad económica que justifica la sobreexplotación del mar.

Se estima que parte de este mecanismo ha sido resultado de la colusión de las autoridades municipales, estatales y federales, a quienes la población acusa de llenar "sus arcas a costa de los pescadores" los cuales quedan al final de la escala. Por ejemplo, el actual presidente municipal realizó una revisión junto con la Guardia Nacional en algunas bodegas con el fin de encontrar compresoras para la pesca del pulpo, artefacto prohibido para dicha pesquería. En días pasados al evento, en redes sociales se encontraron varias denuncias y fotografías de embarcaciones con dicho equipo aludiendo que es gente "foránea" quien llega a la comunidad para devastar todo y no respetar la paz del puerto, sin embargo, no se encontró nada ni a nadie durante la inspección. Al menos durante quince minutos que se transmitió en vivo el acontecimiento en la página social de un periódico local²⁹ se podía escuchar a la gente decir que, el mismo presidente tiene "contratado a personas foráneas que esconde en su bodega". En otro hecho, durante la gestión 2015-2018, se decomisó en las bodegas del entonces presidente municipal ubicadas en Dzilam Bravo, varias toneladas de pepino de mar. Si bien, no se puede aseverar la culpabilidad y todos son

²⁸ <https://www.gob.mx/conapesca/documentos/registro-nacional-de-pesca-y-acuacultura-rnpa>

²⁹ <https://fb.watch/8WINhbRKP3/>

inocentes hasta que se demuestre lo contrario, el sentir de la población remite desconfianza hacia las autoridades de quienes perciben estar más a favor de sus propios intereses, casi siempre económicos.

Otro actor clave, son los compradores que se pueden diferenciar en locales, foráneos e independientes. Los locales son aquellos dueños de bodegas que compran producto en grandes cantidades que, posteriormente, comercializan a nivel nacional y/o internacional. Los foráneos, son personas empleadas de bodegas en otras comunidades que, debido a la insuficiencia o calidad del producto en sus lugares de origen, acuden a comprar en la comunidad. Por su parte, los independientes se pueden definir como personas que compran en pequeñas cantidades para comercializar en pequeña escala, por lo general, estas personas acuden a otras comunidades a vender filete.

Una vez situados a los pescadores, junto con los permisionarios/concesionarios, los compradores y el gobierno como el cuarteto de actores directamente implicados en la cadena pesquera, a continuación, se describirá la relación entre ellos para delinear el sistema pesquero en la comunidad.

Los permisionarios contratan de palabra a pescadores para que se hagan cargo de sus lanchas, a quienes se les conoce como patronos y con quien tienen el principal contacto. Además de adquirir la responsabilidad para la conformación, organización y seguridad del equipo material y humano, se caracterizan por poseer amplia experiencia en aspectos sobre el trabajo, conocimiento del medio marino, de los vientos, de costos, aspectos técnicos, artes de pesca y de conducción de la lancha. Si bien, no existe un contrato por escrito, los permisionarios previo a otorgar las lanchas al futuro patrón, investigan sobre su historial laboral con otros colegas a menos que lo conozcan, si todo resulta bien le otorgan lo que denominan "salida" y comienza a correr la cuenta que se apunta por lo general en "la libreta".

Una de las primeras labores del patrón es conformar a la agrupación de trabajo, que es de dos a cuatro pescadores más, según la pesquería a realizar. El equipo se conforma de acuerdo con varias consideraciones como pueden ser la cercanía personal, la calidad del trabajo, por compartir algunas prácticas (por ejemplo, consumir drogas) y/o por necesidad, es decir, cuando hace falta personal se contrata al "primero que llegue con un poco de experiencia o ganas de aprender", así se anuncia en Facebook.

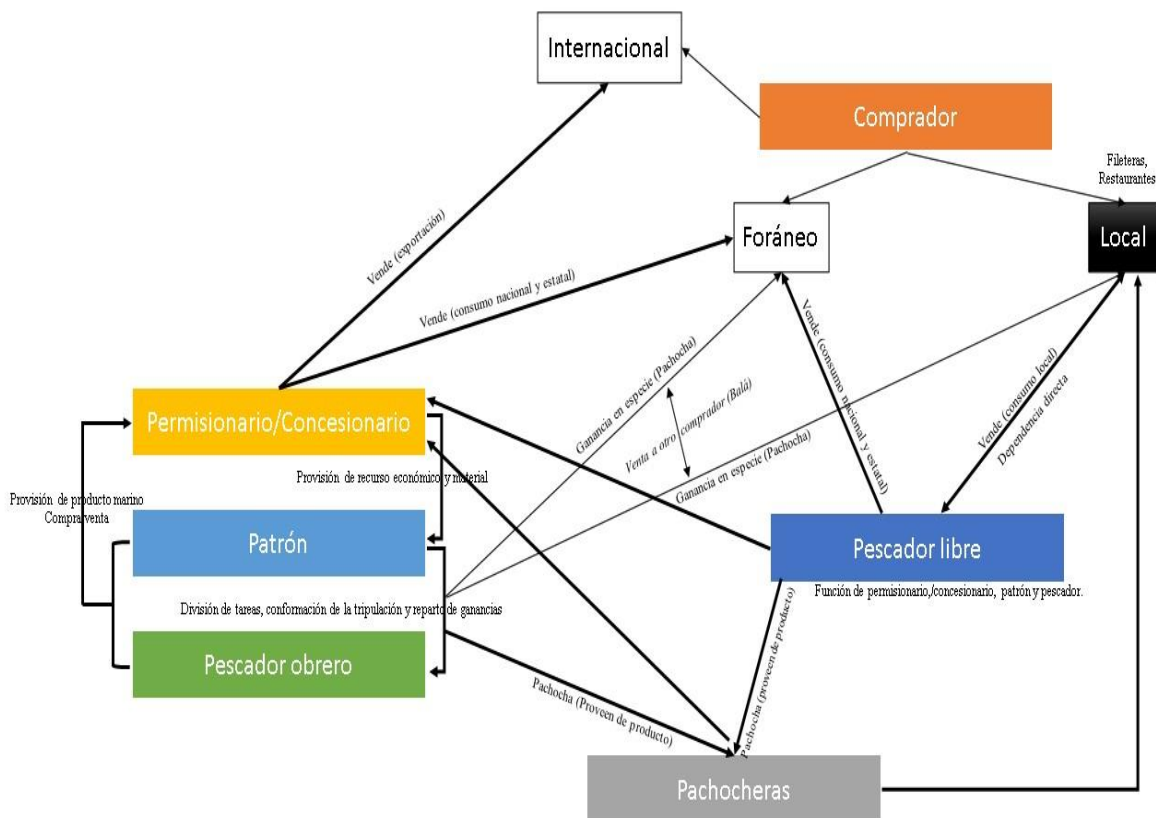
Ya conformado el equipo, el permisionario/concesionario da salida al patrón y este distribuye el dinero para comprar víveres, gasolina, carnada, aceite, hielo y dar un adelanto, llamado enganche, a cada pescador con el objetivo de amparar a sus familias durante el tiempo que dura la faena. Debido al incremento en el consumo de alcohol y drogas, el enganche es utilizado para la compra de estas sustancias, con lo cual, ante la incertidumbre de la ganancia llama la atención que no se prevé destinarlo a necesidades básicas y de la familia. El enganche es lo primero que debe recuperarse ya que al regreso del viaje se le devuelve al patrón y éste al permisionario/concesionario, se puede decir que esta acción sella el pacto laboral y el compromiso de venderle el producto capturado. Lo descrito con anterioridad refiere a los pescadores obreros que, a diferencia de ellos, los pescadores libres toman el rol de patrón también, es decir, son ellos mismo quienes se encargan de poner el equipo, los recursos económicos y conformar la tripulación.

Previo a cada viaje, para la mayoría de los pescadores existe un rito consistente en la preparación del equipo, la compra de insumos y el consumo de alcohol y/o drogas. Dependiendo de la duración del viaje, el proceso de preparación se ve modificado, aunque siguiendo las mismas pautas, por ejemplo, en uno de ida y vuelta los pescadores comen antes de salir ya sea en su casa o en el puerto de abrigo, realizan las compras, suben el equipo a la lancha y emprenden el viaje.

Para el caso de viajes con mayor duración, la rutina es similar, aunque las cantidades de víveres, combustible, hielo y carnada son mayores.

Figura 29

Cadena del trabajo pesquero



Al regreso, el paso que sigue es vender el producto capturado. Para el caso de los pescadores obreros no hay muchas alternativas ya que existe el acuerdo de una transacción directa entre el permisionario/concesionario y el patrón. No obstante, es común que los pescadores resguarden cierta cantidad de producto (pachocha) para venderlo en otro lugar, ya sea porque se trate de una especie que no interesa al permisionario o porque el valor de compra sea mayor en otro sitio, a esta práctica se le conoce como "balá". Los libres pueden vender a quien le ofrezca un mejor precio. Después de la venta del producto se sacan cuentas y el total se divide entre el número de pescadores más uno, este último representa el uso de la lancha y el equipo,

así, la parte extra del dinero se utiliza para reparar alguna avería del equipo o de la lancha y al pescador ya no se le solicita aportación.

Posteriormente a cada viaje, tanto patrón como mozos tienen libertad de decidir si continúan o si cambian de lugar de trabajo, así como también, el permisionario puede elegir entre retirarle o mantener la lancha al patrón y este de cambiar o no a su tripulación. En este punto la única consideración es la deuda, por ejemplo, si los pescadores deciden no continuar pero la deuda del enganche no se saldó con el viaje, queda abierta para que sea pagada en algún momento; si se van sin deuda se puede decir que la finalización de la actividad ocurrió en buenos términos, quedando abierta la posibilidad del retorno; en caso de que sea el permisionario/concesionario o el patrón quien decida que el personal a su cargo ya no continuará, si hubiera deuda esta se borra.

Con base en el proceso descrito, y en relación con el objetivo de este proyecto, llama la atención la laguna en cuestión a la seguridad física y psicológica de los pescadores, es decir, ¿dónde se sitúan dentro del proceso los medios y/o mecanismos en beneficio de la salud de los pescadores?, la respuesta parece ser, en ningún lado.

Pese a las consideraciones de la OIT sobre el aseguramiento social al pescador, este ha sido nulo por diversos aspectos, encontrando principalmente los gastos que representa al permisionario/concesionario, la informalidad del grupo y la incertidumbre de la labor. Si bien, han existido algunos intentos para tal empresa, bajo la condición de que sea el pescador quien pague a partir del segundo año la propuesta no fue bien acogida. Es posible que aquella se represente como un compromiso adquirido por parte del pescador y lo ancle a la certidumbre del tener que trabajar para una persona únicamente, lo cual parece no interesar al grupo, además, existen medios como el INSABI que les ofrece atención médica gratuita.

La falta de seguridad social hacia el pescador no sólo invisibiliza el acceso al Sistema de Salud derivado de su labor, sino que libera de responsabilidades legales al empleador que, en el mejor de los casos ofrece apoyo provisional en una situación de accidente o muerte del pescador, pero que no está obligado a otorgar. Y en términos mayores, también habla de la ausencia de políticas públicas que posicionen al mismo nivel que las pesquerías y artes de pesca al recurso humano, por ejemplo, a nivel nacional la CONAPESCA edita año con año los Anuarios Estadísticos de Acuicultura y Pesca, pero hasta el 2020 no se encontró un estudio que mapee de forma similar la situación sociosanitaria de los pescadores.

En la política local, los pescadores aparecen como elementos maleables y desde los cuales se pueden lograr intereses particulares del grupo político en el poder, quienes a su vez son dependientes de grupos empresariales (permisionarios/concesionarios) que dictan lo que se debe y se puede hacer. Por ejemplo, durante las pasadas campañas en 2021 para la presidencia municipal, durante el trabajo de campo se encontró que el discurso político de todos los partidos estaba dirigido a los pescadores, por medio de las canciones, los mensajes, las actividades e incluso el tipo de apoyo. Al respecto de esto último, un par de informantes señalaron que algunos partidos “compran a los pescadores con droga, cerveza y dinero”, de hecho, se señalaba que una de las personas que formaba parte de la planilla de un candidato para autoridad municipal se dedicaba a la distribución de droga.

Con base en lo anterior, y considerando que el aseguramiento social no es la panacea para impactar en los procesos de salud/enfermedad, desde esta perspectiva se considera necesario el planteamiento de nuevas posibilidades de políticas que integren lo sanitario, lo social, lo psicológico y lo natural, mediante un dialogo entre pescadores, gobierno y permisionarios que permita construir, desde una voz común y situada acciones en beneficio del bien colectivo. Por

ejemplo, conocer y recuperar los sentires, saberes y haceres de los pescadores sería un buen inicio para intentar entender su realidad, en lugar de asumir la homogeneidad costera.

4.4 Categorías Emergentes

Como parte del análisis, emergieron nuevas categorías relacionadas con el objeto de estudio, entre las que se pueden mencionar: la psicología de la vida cotidiana e identidad. En la primera, resulta interesante notar el uso de conceptos psicológicos en el habla cotidiana del grupo, como: “saber”, “sentir”, “conocer”, “experiencia”, “mente”, “ser”, “conciencia”, “depresión”, “desanimo”, “alma”, “felicidad”, “actitud”, “ideología”. Los conceptos expresados pueden agruparse en tres dimensiones como son la conducta, los procesos mentales y la afectividad, si bien algunas palabras como la “actitud” y la “ideología” pueden abarcar las tres; otros como la “experiencia”, “disfunción” y “discapacidad” se pueden incluir en la conducta; “bienestar”, “creencia”, “fortaleza”, “pensamiento”, “imaginación”, “entendimiento”, “mentalidad”, “ser” en el apartado de procesos mentales superiores; y “sentir”, “amistad”, “tranquilidad”, “miedo”, “aterrorizado”, “depresión”, “enamorado”, “enojo”, “fastidio”, “felicidad”, “flojera”, “inseguridad”, “temor”, “tristeza”, “paz” y “coraje” entran en el terreno de lo afectivo. En una comparativa entre afectos negativos y positivos (Diener & Diener, 1996) salta a la vista que el número de los primeros es mayor al de los segundos, lo cual resulta contradictorio toda vez que el discurso público es que la comunidad se caracteriza por ser “bullera” y “feliz” por ser un pueblo costero.

Esta categoría visibiliza una oportunidad para la disciplina psicológica de abordar los estudios en comunidades costeras, en particular desde la Psicología Discursiva (Edward, 2013; Potter, 1998) por enfocarse en cómo los “temas psicológicos se usan de manera cotidiana en el discurso diario” (Edward, 2013, p. 143), aspecto poco explorado y que podría detonar importantes acciones y propuestas de salud mental.

La identidad es otra categoría que sobresalió entre los datos, si bien el rol de pescador incluye al grupo que se dedica a la extracción del producto marino, dentro de la comunidad se puede identificar tres elementos que dotan de identidad pesquera, a saber: el arte (chinchorreros, buzos, viviteros), la pesquería (pulperos, pepineros, jaiberos, pargueros) y el lugar (mar o ría). Dentro del mapa de identidad se halló que, en una escala de mayor a menor estatus, a los buzos se le ha asignado mayor relevancia dentro de la comunidad por considerárseles como personas de ingresos altos; en contra parte, se encuentra el chinchorro del que se dice “ni cuando era pobre iba al chinchorro”, en esta la ganancia fluctúa entre nada y \$200 a \$300 en un día “bueno”.

En relación con el espacio, la ría es considerada de pesca femenina ya que se le atribuye como menos peligrosa, por lo que, si los hombres acuden a la pesca en este lugar, se cuestiona su identidad genérica, sucede lo mismo cuándo una mujer sale al mar a pescar. Entre otros grupos con identidad propia dentro de la cadena pesquera, que no participan directamente, pero son reconocidas por la comunidad, se encuentran las pachocheras, las fileteras y los permisionarios/concesionarios. Si bien, la distinción entre ellos ya se describió en apartados previos, aquí vale reiterar que la pachocha, el fileteo y la pesca en ría son actividades casi exclusivas de mujeres, que junto con actividades de cuidado y domésticos su presencia ha sido importante a la vez que invisibilizado dentro de la población.

Discusión

A partir de los resultados expuestos, es posible plantear como puntos que guían la discusión los siguientes: 1) el papel de la pesca en la vida del pescador y su influencia en la construcción de prácticas y significados de la salud; y 2) la consideración de la pesca como un sistema complejo, en la cual existen elementos psicológicos, sociales, ambientales y afectivos implicados en la construcción de representaciones sociales de la salud. A continuación, se profundiza en cada uno.

1. ¿Vivir Para Pescar O Pescar Para Vivir?

El discurso de las personas de la pesca, incluidas en el estudio, poseen como eje transversal la actividad misma, la cual funge como el terreno material e inmaterial donde transcurre su vida, e incluso, se puede considerar que es su vida misma. En el artículo 61 de la Ley Federal de Trabajo se especifica que: “la duración máxima de la jornada será: ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta”, sin embargo, en la práctica de la pesca estas diferencias son inexistentes, ya que una persona que llega de pescar puede dedicarse a enmendar redes, fabricar trampas, prepararse para el siguiente viaje, etc., esto sin que necesariamente se perciba como trabajo. De lo anterior, surgen las preguntas: ¿la actividad pesquera puede (o debe) regirse bajo la mencionada reglamentación?, ¿es posible definir salarios y tiempos laborales concretos en una actividad que depende en gran parte de la suerte, el ambiente acuático y las condiciones climatológicas?, o ¿es acaso que la pesca trasciende y se encarna en las personas?

Los hallazgos obtenidos en este trabajo muestran una diferencia identitaria entre quien se asume como pescador y quien trabaja de la pesca, siendo ahora más abundante el segundo grupo. La pesca como modo de vida ha sido una oportunidad para el sustento propio que con la explotación del producto se convirtió en fuente de ingreso para muchas familias, lo cual condujo a que diversas personas provenientes de tradiciones terrestres se acercaran al mar. De esta manera,

la práctica se transformó en la principal actividad para adquirir ingresos económicos, el cual se mantiene hasta ahora y ha orillado a que vaya desapareciendo la huella identitaria del ser pescador.

No obstante, las personas de tradición pescadora fuera de toda reglamentación mantienen su identidad materializada en la comunión entre ellas, el ambiente marino y el contexto. Por lo general, son personas mayores que se construyeron como pescadores y tienen una noción del cuidado del ambiente como fuente de su bienestar; estas aún ocupan un lugar social dentro de la comunidad.

Al respecto, se detectaron dos posibles coyunturas en la identificación entre ser pescador y trabajar de la pesca, estas tienen que ver con la introducción de la tecnología y la explotación del pepino de mar. Si bien, la primera ofrece mejores oportunidades para la captura, incluso para la supervivencia de los pescadores, ha impactado en el hecho de marcar una distancia entre el ambiente y el pescador, llevando al desconocimiento de las nuevas generaciones a la lectura de elementos de la naturaleza como son las nubes, el viento, las olas, el sonido de la lancha, etc. Cabe mencionar que, algunos de estos conocimientos son esenciales y se mantienen en la práctica mientras que otros se han perdido completamente.

Aunado a lo anterior, algunas personas con amplia experiencia en la pesca (más de 30 años) mencionan que ahora cualquiera se cree pescador por llevar un GPS, lo cual invita a cuestionar: ¿cómo utilizar la tecnología para que se convierta en una herramienta de aprovechamiento sustentable más que de destrucción?, ¿conviene esto? Al parecer no, ya que la dotación de estos artefactos tiene por objetivo central ampliar los montos de captura.

Si bien es la pesca, el elemento rector de la vida del pescador, aquella es elaborada y materializada por medio del cuerpo. Este resulta el centro de la actividad en el sentido de marcar la posibilidad y/o imposibilidad de ejecutar las tareas necesarias, representándose como el lugar-

repositorio de la salud, es por medio de él donde se puede hacer notar, aunque siempre en su ausencia. Es el lugar que se construye a las afueras del Yo, que, como espacio físico-visible, alerta cuando algo está mal y requiere ser reparado o curado, aludiendo a la metáfora funcionalista del cuerpo como una máquina. Al respecto Bernal Acevedo (2021) menciona que la salud se convierte en metáfora del cuerpo en movimiento.

Como instrumento de trabajo, son los accidentes las principales causas que dificultan la pesca. En particular, la enfermedad por descompresión es el accidente que más impacta a nivel físico y psicológico entre la población, ya que el resultado inmediato puede ser la muerte. Este padecimiento suele presentarse en quienes se dedican al buceo, por lo que algunos han cambiado de práctica pesquera por miedo a experimentar una descompresión o por la impresión que le generó estar cerca de alguien a quien le sucedió. Esto permite ver la relación en varios niveles de la salud del pescador, en su sentido biológico, afectivo, contextual y ambiental.

Si bien, el buceo se ha posicionado como la práctica de mayor riesgo también lo ha hecho como la práctica de mayor valor. Alrededor de ella, las personas “toman posición” (Doise en Rateau y Lo Monaco, 2013) de acuerdo con el complejo situacional del momento, donde confluye la necesidad, el malestar, la inmediatez, la devastación, la corrupción, la riqueza entre otros. Resulta común escuchar que el buceo es una práctica destructora, pero al mismo tiempo es la que genera mayores ingresos. A nivel teórico, este hecho lleva a plantear nuevamente la pregunta: ¿existe una vinculación directa entre práctica y representación social?, al respecto Jodelet (1999) menciona que son orientativas de la acción. Con este trabajo se propone pasar de cuestionar la existencia de relación o no, y mejor incluir interrogantes del tipo: ¿cuál es la dirección de la relación? y/o ¿a qué responde dicha dirección?

Para el caso de estudio, es clara una relación contradictoria. Fue posible escuchar en la cotidianidad los riesgos del buceo, sin embargo, este se sigue practicando con la misma frecuencia

y muchas veces en la clandestinidad. También resulta claro, que la práctica responde a intereses económicos al ser una fuente de ingreso que contribuye a solventar las necesidades básicas y construidas (consumo de drogas), como artilugio para la manutención de un sistema pesquero donde predominan las ganancias sobre el factor humano. Por lo tanto, resulta muy difícil la compatibilidad entre el pensar y el hacer, particularmente porque se vive en un contexto que obliga a actuar de una manera específica e inmediata para poder sobrevivir. Se nota con este ejemplo, que la dirección encontrada surge como una posibilidad de toma de conciencia y posición para poder modificar los escenarios contextuales de vulnerabilidad.

Un aspecto considerado central en la vida del pescador es la representación del tiempo, elemento que ha llevado a identificar la inmediatez de la vida costera. La ligereza con la que transcurre la cotidianidad se debe a la incertidumbre que caracteriza a la pesca y en particular la inseguridad de poder regresar a casa. De esta manera, incertidumbre-inmediatez toman parte en la dinámica, dando paso al aquí y al ahora ante el desconocimiento de un futuro incierto, lo que lleva a considerar que el tiempo es una categoría necesaria para el trabajo con los pescadores y desde las comunidades costeras (Puc Vázquez, 2018).

Ante la celeridad de la vida, la visión médica-hegemónica se presenta como la perspectiva que ha dado respuesta al proceso de salud-enfermedad entre los pescadores, ya que esta centra su interés en el presente, en la enfermedad (llamado del cuerpo) inmediata. Así, el malestar o enfermedad es lo visible, lo que está en el organismo y de la que se requieren acciones rápidas para retornar al estado previo, aun desconociendo si aquel es saludable en su sentido integral.

Al respecto, los repertorios interpretativos (Wheterell y Potter, 1996) de los agentes participantes de este trabajo; autoridades, personal de salud, personas de la comunidad y pescadores, se centran en la cura y la atención individual. Lo cual habla de la fuerza que han tenido los mecanismos de transmisión y focalización de las representaciones sociales de la salud,

tomando como prioridad el aspecto físico, elemento indispensable que permite seguir trabajando como ya se mencionó anteriormente. Esto concuerda con Herzlich & Pierret (1985) cuando manifiestan que:

las ideas acerca del propio cuerpo, el historial médico de los símbolos y marcos de referencia de su grupo o sociedad y las nociones que han sido derivadas del conocimiento médico, asignan a los individuos de un grupo, una posición dentro de la estructura social que les hace aprender y repetir el discurso del cual forman parte (p. 146)

Otro elemento de la salud encontrado es la afectividad y que, si bien no representa un referente dentro de la atención institucional en la comunidad de estudio, emerge como una categoría y aspecto de vida, necesaria de abordar. En términos afectivos, la salud (o mejor dicho la enfermedad) se relaciona directamente con la muerte, los pescadores mantienen presente la incertidumbre como elemento vital, lo que ocasiona el miedo constante a no regresar al hogar. Ante una ausencia de abordajes salutogénicos en términos de afectividad, la población pescadora recurre a prácticas como el consumo de drogas para contrarrestar su miedo generando un ciclo que los mantiene en aparente equilibrio, sin embargo, este los atrapa como se puede ver en la siguiente afirmación "fumo marihuana porque me ayuda a no sentirme solo en medio del mar" (Pescador, 25 años).

Desde el modelo médico alopático de la enfermedad donde se combaten las enfermedades a partir de sus contrarios lo expresado en la cita previa, pareciera carecer de sentido, sin embargo, ante una aparente conducta enferma (consumo de drogas) la productividad se ha mantenido. Este punto permite poner en discusión que los procesos de salud y enfermedad son dos que cohabitan de manera diferenciada, siendo uno de salud y otro de enfermedad.

Desde la teoría de las representaciones sociales, este hecho podría justificarse y explicarse en dos sentidos. Para el primero se retoma la propuesta dialógica de Ivanna Marková (2016) al

referir que los *themas* no están dados en dos formas únicamente (salud vs enfermedad), sino que es en la relación entre las múltiples formas que pueden adoptar, lo que genera la posibilidad de construir nuevas cosas. Una segunda interpretación es bajo la categoría de vulnerabilidad recursiva, entendiéndola como el proceso de fundar posibilidades en un contexto adverso (Flores Palacios, 2015). Esta categoría, cual oxímoron de la vida cotidiana, permite nuevamente entender que el tejido de los modos de vida no se da únicamente en dos polos, sino que entre ellos es posible remendar nuevas posibilidades para ampliar la urdimbre. En este sentido, la salud no se antepone a la enfermedad, sino una serie de posibilidades implicadas entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo afectivo.

Este cambio de perspectiva puede implicar un verdadero reto para las personas investigadoras, en el sentido de poder mirar (analizar) más allá de la salud y/o enfermedad para centrarse en las categorías propias de las poblaciones. Por ejemplo, a partir del análisis, para la población de estudio la salud-enfermedad se representa en términos de sus contrarios, es decir, que a la salud y la enfermedad se le opone la no-salud y la no-enfermedad, respectivamente. Es con base en esta representación que la cualidad de saludable puede mantenerse dentro de una situación considerada como adversa, por ejemplo, consumir bebidas azucaradas teniendo diagnóstico de diabetes o consumir drogas antes de bucear.

De igual manera, dentro del marco social donde se producen y reproducen las representaciones sociales de la salud resulta necesario considerar, como fuente importante del desequilibrio a las condiciones sociohistóricas del trabajo pesquero y de la comunidad. Se asume que la labor pesquera ha sido construida para exonerar de responsabilidad a las instituciones públicas gubernamentales, garantes de la salud poblacional y a los empresarios, asignándoselas al pescador, quien al realizar su labor lo hace sin seguridad social, sin equipo adecuado, sin prácticas

de cuidado estandarizadas, bajo los efectos de alguna sustancia o sobrepasando las recomendaciones de inmersión.

Bien se podría mantener la perspectiva individualista (hegemónica) de la salud, no obstante, desde esta postura es necesario cuestionar: ¿cuál es el papel del estado y organizaciones para fomentar la pesca saludable centrada en las personas?, por ahora no se encontraron mecanismos que den cuenta del cuidado de estas poblaciones. Como ciudadanos mexicanos su atención médica está auspiciada, en el mayor de los casos, por el Sistema de Protección Social donde pueden recibir revisiones médicas generales y algunos servicios especializados cuando la infraestructura está en funcionamiento y con el personal adecuado. Si bien, este tipo de atención es para toda la población mexicana no resuelve la necesidad de centrar la mirada a la salud de la población pesquera, que requiere de procesos de promoción, atención y cuidado salutogénico específicos dentro y fuera de las lanchas, como la instalación de cámaras hiperbáricas, educación en salud integral marítima, capacitación laboral, evaluaciones de salud, monitoreo de las acciones de salud, entre otras.

En relación a las condiciones sociohistóricas de la pesca, un hecho que ha influido en las formas de acción tiene relación con lo que se denomina homogeneización de las comunidades costeras, es decir, concebir a los diferentes escenarios con las mismas características, problemáticas, prácticas y representaciones sociales, lo cual ha repercutido en la creación de mecanismos gubernamentales incapaces de recuperar los saberes, las prácticas y las afectividades contextuales, así como la dinámica socioterritorial, y plantear acciones con la participación de la misma población. Un ejemplo claro son las vedas, ya que, al imponerlas el pescador tiene dos opciones, respetarlas o violentarlas. Ante esta situación, los permisionarios poseen un rol central en la estructura de la actividad, sin embargo, el interés se ha mantenido en lo económico, dejando en el naufragio social al pescador y su familia.

En síntesis, las representaciones sociales de la salud del grupo de pescadores artesanales se construyen desde el cuerpo, al proyectar y materializar por medio de él las dolencias, accidentes y enfermedades. Esto ha permitido, que la perspectiva médica hegemónica se mantenga como el referente principal del cuidado de la salud debido a que se centra en la cura como un proceso objetivado que da cuenta de un cambio relativamente rápido por medio de medicamentos, al pasar del sentirme mal al sentirse mejor. De esta manera, la biomedicina se mantiene como el vehículo de transmisión de representaciones sociales al ser legitimada desde varios frentes, siendo el más importante el laboral toda vez que al ser el cuerpo el principal instrumento de trabajo se requieren mecanismos eficientes y eficaces que lo curen para continuar con la faena.

Como se puede observar, no es posible entender las representaciones fuera del contexto. Por ejemplo, el cuerpo como representación de los pescadores resulta entendible al analizar las particularidades sociohistóricas de la costa celestunense, donde la salud se asume como la posibilidad de seguir produciendo (pescando), bajo una sistema que prepondera los montos de captura por encima de las formas y el bienestar del recurso humano, y es sólo desde aquí, que la pregunta que orientó este trabajo es: ¿por qué, ante las condiciones de vulnerabilidad (social, laboral, ambiental) en la que están inmersos los pescadores, mantienen prácticas que ponen en riesgo a su salud? se puede responder manifestando que aquel sistema totalitario ha construido una estructura que ante el discurso de libertad y uso de artilugios como la droga, la política y la corrupción, mantiene aferrados a los pescadores a seguir produciendo, sin que la población pueda percatarse de ello. Algunas personas han salido en busca de trabajo, sin embargo, siempre retornan por que pueden tienen la flexibilidad de laborar de acuerdo con lo que quieren ganar, el tiempo que deseen, con la persona de mayor confianza, es decir, son libres de hacer y deshacer.

Con base en lo anterior, la salud en la pesca no puede entenderse de manera aislada porque se caería en el riesgo de quedarse con la visión de los actores sin contexto o con una visión del contexto sin los actores. Es así como, a partir de los elementos presentados, en el siguiente apartado se discute sobre la pertinencia de un análisis que incluya variables psico-socio-ambiente-afectivo para entender la salud en la población costera.

2. Tejiendo Una Red: Representaciones Sociales De La Salud En Contexto

Los datos encontrados demuestran que la salud de los pescadores está en asociación con otros elementos, como son el psicológico, el social, el ambiental y el afectivo, por lo tanto, se pone a discusión una propuesta analítica desde las representaciones sociales, que incluya un dialogo entre los elementos mencionados. Para esto, se retoma el concepto de socioecosistema (Maass Moreno, 2018) con el cual se entiende que tanto los componentes sociales como naturales conforman una unidad indisociable, sólo separada en términos discrecionales según el objetivo perseguido, con lo que siguiendo a Berkes y Folke (1998 en Rathes, 2017) el concepto se refiere, en su sentido holístico, al ser humano en la naturaleza en busca de la integración y complementariedad ante la afrenta naturaleza-cultura.

En este sentido, Maass Moreno (2015) propone entender al mundo desde una perspectiva socio-ecosistémica, es decir, como “conjunto de conjuntos integrados de componentes abióticos, bióticos y humanos, que a su vez conforman sistemas “socio-bio-físicos”, que operan y evolucionan de manera interrelacionada” (p. 3). Para el autor, el socioecosistema es resultado de un conjunto de elementos que interactúan en diferentes niveles, que poseen cierta jerarquía con relación a otros subsistemas, posee límites difusos e imprecisos, ambientes dinámicos y diversos, y con propiedades emergentes.

Con base en lo anterior, Ostrom (2009) propone la existencia de cuatro subsistemas en un socioecosistema mayor, influidos entre sí y al mismo tiempo vinculados con los aspectos sociales,

políticos y económicos. Para el autor los subsistemas principales son el recurso (p. ej. el sistema marino); las unidades de recurso (p. ej. las especies marinas); el sistema de gobernanza (por ej. gobierno y otras organizaciones), y los usuarios (p.ej. las personas que usan el recurso). Ante esto, es posible reconocer a la pesca como un sistema cuya característica es la complejidad de cada subsistema que lo compone (FAO, 2015). Para la misma FAO, la pesca puede concebirse como un socioecosistema en el cual todos los elementos “son relativamente separables, pero interactúan afectando no solo a los componentes de dichos subsistemas sino al sistema como un todo” (p. 3), no obstante, de esta consideración, el aspecto psicológico dentro de este complejo sistema no está del todo claro o no es incluido.

Es por lo anterior, que se reflexiona sobre el papel de la Psicología en general y la Teoría de las Representaciones Sociales en particular para abonar en el entendimiento, de lo que ahora se podría denominar construcción psico-socio-ambiente-afectiva de la realidad, toda vez que su propuesta va en el sentido de entender los significados y prácticas como producto y proceso de las interrelaciones entre los elementos mencionados.

Desde esta perspectiva, y considerando que las representaciones sociales son un sistema que comparte lo psicológico y lo social, se estima la posibilidad de hacer un puente a la propuesta socioecosistémica para incluir al análisis de los fenómenos, la inter y trans-subjetividad humana (Jodelet, 2008). Si bien, el contexto situado que propone Flores Palacios (2015) resulta un referente importante para el análisis de las representaciones sociales, este enfatiza el nivel de lo cultural en el sentido de entenderlo como el espacio micro cultural donde surgen, se reproducen y circulan las representaciones sociales, sin embargo, ante los resultados encontrados se considera la pertinencia de ampliar el análisis del contexto situado en interrelación con lo ambiental y lo afectivo.

La posibilidad de analizar los diferentes niveles implicados dependerá de los objetivos del mismo estudio, ya que si se pretende uno con enfoque cognitivo es posible quedarse en el terreno de lo psicológico, entendiendo a las representaciones sociales como producción psicosocial. Sin embargo, si el objetivo considera anclar las representaciones en el contexto social de surgimiento y reproducción como se planteó en esta investigación, podría resultar congruente un análisis psicosociológico de las representaciones sociales. Finalmente, si se reconoce la importancia de incluir elementos bióticos y abióticos por la complejidad del fenómeno, la inclusión del nivel ambiental será necesaria.

Con base en la propuesta, la discusión va en el sentido de demostrar el encadenamiento de los niveles psicológicos, sociales, ambientales y afectivos en la zona de estudio, en lugar de tomarlos como referentes a parte, coincidiendo con la postura de Monsalve-Escudero et al. (2014) sobre no asumir la homogeneidad de la sociedad, ya que sería caer en una trampa por la infinidad de particularidades que en ella interactúan. Por lo tanto, sólo conociendo dichas especificidades puede haber un acercamiento al consenso social, por lo cual es necesario captarlas para comprender y hacer.

Por lo anterior, es posible mirar una conexión psico-socio-ambiente-afectiva que conduce a cuestionar: ¿cómo impacta la necesidad de llevar el sustento a casa en el cuidado del ambiente?, ¿sería posible dejar de comer en pro de la sustentabilidad?, ¿cómo lograr un equilibrio? Es justo en esta última pregunta, donde la integración multinivel se hace necesaria. Por ejemplo, en el caso de este trabajo, la imposición de vedas para el cuidado de ciertas especies como el pepino de mar o la pesca de pulpo fuera de temporada no cobra sentido, sino se le entiende por la implicación del sistema económico capitalista que busca la explotación del recurso y que contribuye a la confección de un imaginario en el que la mejor calidad de vida se logra por la cantidad de ingreso

económico, lo cual, contribuye para la representación social del cuerpo como un instrumento de captura que se utiliza para la búsqueda de dicho bienestar.

De igual forma, es posible visibilizar la integración cuando se habla de los valores dentro de la comunidad. Por una parte, el pueblo se caracteriza a sí mismo como tranquilo, orgulloso, bondadosos, fuerte y respetuoso, lo cual ha permitido la llegada e integración de personas provenientes de otros lugares, sin embargo, estas mismas características son asumidas como el fundamento para que en los últimos años lleguen personas que no sólo no se integran, sino que irrumpen con la dinámica comunitaria, generando inseguridad entre los habitantes. Ante esto, el pueblo manifiesta la necesidad de organizarse en una sola voz para establecer un mecanismo que permita saber quién llega al puerto, e incluso correrlo cuando no acate la norma social.

Con base en lo anterior, se puede cuestionar: ¿por qué llega la gente a la comunidad?, y nuevamente para aproximarse a una posible respuesta se requiere de la integración de los componentes antes citados. Retomando lo mencionado en apartados previos, se entiende que el fenómeno migratorio hacia las costas mexicanas fue impulsado durante el sexenio de Díaz Ordaz, quien mediante su proyecto conocido como “Marcha al mar” visibilizó a la costa mexicana como un espacio propicio para el crecimiento y bienestar de la población, a la cual se le fue dotando gradualmente de recursos para el mejoramiento en la infraestructura.

Para el caso de Yucatán, con la quiebra de la industria del henequén, la costa se convirtió en un espacio favorable para la búsqueda de nuevas oportunidades, como lo mencionaron los informantes, mucha gente de regiones interiores migró hacia estos espacios para laborar en la industria salinera y/o en la pesca. Esto ejemplifica que la costa yucateca se conformó de una mezcla de gente local, con otras provenientes de municipios aledaños. Para el caso de la población de estudio esta situación migratoria se ha mantenido, sobre todo si se considera que se encuentra entre los primeros cinco lugares de migración con 10% de población nacida en otra entidad o país

(INEGI, 2015), sólo por debajo de Mérida (15.6%) y Kanasín (10.4%) que forman la zona metropolitana del Estado, como de Progreso (13.3%) y Dzilam de Bravo (13.3%), estos dos también comunidades costeras.

Ahora bien, uno de los resultados de la migración en la comunidad ha sido la sobrepoblación, lo cual ha ocasionado que a nivel de la práctica pesquera se integre más gente al trabajo sin una preparación previa y con la mayor posibilidad de un accidente. Aunado a esto, están presentes la sobrecarga que representa el mayor uso de lanchas implica el agotamiento del producto, menor capacidad de captura, la captura furtiva de especies y la necesidad de expandir la zona de pesca a espacios más alejados, contaminación, paupérrima infraestructura y carencia de servicios básicos (Davy y Breton, 2008).

Por otro lado, la captura de pepino de mar se considera uno de los hechos actuales que marcó un precedente dentro de la comunidad generando cambios importantes, en los ámbitos natural, económico, social, laboral y psicológico. A nivel económico, se resguarda en el imaginario colectivo los beneficios que dejó su captura, por ejemplo, un informante manifestó haber ganado en un solo día \$25,000.

Esta oportunidad ocasionó la configuración de modos de vivir caracterizados por el alto ingreso y mayores gastos. Como ya se mencionó, algunas personas pudieron capitalizar las ganancias, sin embargo, la mayoría no lo logró bajo la percepción de que el producto sería interminable. Pese a su agotamiento e imposición de vedas, muchos pescadores mantienen viva su captura de manera furtiva, implicando no sólo una práctica ilegal en detrimento del ecosistema marino sino una barrera de atención a su salud en caso de una descompresión.

De igual manera, la “pepineada” deja entrever la imbricación de diferentes esferas de la vida social. A nivel de política local se carece de un mecanismo eficaz propositivo para la modificación de las prácticas, lo existente es lo manifestado a nivel federal que en un sentido

punitivo castiga a quienes pesquen de manera ilegal. No obstante, la dificultad de este enfoque se da por la insuficiencia de personal dedicado a la vigilancia, así como, porque algunas autoridades locales han participado en la pesca furtiva. Es aquí, donde surge una posibilidad de escuchar las necesidades, los recursos, los afectos, los miedos de los pescadores que permitan crear mecanismos o políticas verdaderamente públicas, con un enfoque en el mejoramiento de la calidad de vida; conectando las maneras de construir su realidad en contexto y en relación con el ambiente.

En el marco social, una situación importante dentro de la comunidad es la relacionada con la droga, toda vez que desde esta perspectiva se sitúa como un sistema consistente en la distribución, la compraventa y el consumo. Parte de la población, alude a la existencia de pistas clandestinas de aterrizaje debido a los constantes avistamientos de avionetas, lo cual les hace suponer que es el medio por el que llega droga a la comunidad, además, de esta manera se convierten en beneficiarios de sustancias ilícitas que son, posteriormente, distribuidas entre los habitantes y en el resto del Estado. El consumo se ha convertido en un problema de salud comunitario que es solapado por las autoridades y en donde la misma población ha intentado ejercer su propia ley para evitar la propagación de la venta, como sucedió en 2015, cuando un grupo de personas balearon a otras, quienes fueron acusadas de narcomenudistas:

Figura 30

Cartel de aviso en contra del narcomenudeo



Nota: Tomado de Milenio Novedades.

En 2021, la situación se mantiene e incluso se ha agudizado en varios sentidos. La primera es que un reconocido narcomenudista del pueblo formaban parte de alguna planilla política que competía para convertirse en la nueva administración; lo segundo, es que las autoridades actuales atribuyen la responsabilidad del consumo de drogas a las mismas familias, sin que ellos ejercieran acciones específicas para su resolución; tercero, la migración ha exacerbado el consumo a la vez que este ha implantado un sentimiento de inseguridad entre la población, ya sea por las constantes peleas, accidentes de tránsito y secuestros exprés; y cuarto, porque el consumo de drogas ha encontrado un nicho entre los pescadores debido a la ausencia de reglamentaciones, su ejercicio y su vigilancia relacionadas con la seguridad en el trabajo.

A nivel educativo, la pesca repercute como puente accesible al mundo laboral y la droga, aspectos que inciden en el abandono de los estudios aunado a la falta de espacios más allá de la preparatoria. Para continuar con la formación es necesario salir de la comunidad, con lo cual, algunos jóvenes ven mermada esta posibilidad. Esto contribuye a que el puerto se mantenga como un nicho cerrado que dificulta mirar fuera de él y sobre todo cuestionar las prácticas que suceden ahí dentro. Ante esto, la invitación va en el sentido de construir propuestas educativas que incidan positivamente en la formación (formal e informal) desde un enfoque psico-socio-ambiente-afectivo de la población. Muchas de las personas que han tenido la oportunidad de salir para estudiar ya no regresan o lo hacen de manera esporádica, por lo cual, la apuesta sería ¿cómo construir desde lo local para lo local?

De manera específica, en el tema de salud es necesaria la integración de los diferentes elementos mencionados, los cuales se implican directamente en los significados y tipos de prácticas desarrolladas. Por ejemplo, el sistema de salud carece de los recursos para la atención de la población, hecho que se ha agudizado con la pandemia actual. Aunado a esto, existe una escisión institucional entre las autoridades locales y los servicios de salud que coadyuva a

condiciones de vulnerabilidad dentro de la población general y en los pescadores en particular, ya sea a nivel preventivo, curativo o de promoción.

Las prácticas mantenidas hasta el momento se enfocan desde la perspectiva biomédica que conserva la división entre una persona experta y una no experta en temas de salud; bajo esta directriz las acciones están dirigidas al papel curativo de la enfermedad, con lo cual se mantiene y reproduce el discurso de la salud como “ausencia de enfermedad”. Este hecho ha implicado, una separación entre la persona y el malestar al cual se le objetiva y ontologiza (Lakoff y Johnson (1998) por medio de metáforas como “me pateó el dolor” o el “colón está irritado”, así, al malestar se le puede combatir por medio de productos farmacológicos o suplementarios que mediante su consumo contribuyen a retornar al estado de bienestar. De esta manera, la única forma de que la salud se manifieste es, paradójicamente, mediante su ausencia y presencia de un malestar que se aloja en el cuerpo. En el pescador, el accidente cobra mayor sentido que la enfermedad, ya que es en el primero donde es posible proyectar un hecho concreto que se ubica en el aquí y el ahora.

En consideración a este último punto, es posible que el planteamiento y desarrollo de acciones salutogénicas desde un referente tempo-espacial ajeno al costero, por ejemplo, tierra adentro, no logre los resultados esperados. Es así, que se hace necesario y urgente la construcción de escenarios saludables en su sentido integral, en las comunidades costeras. Para lo cual, la propuesta es reconocer que para el pescador la pesca representa su vida misma, que trasciende el hecho de sustento para convertirse en la forma de construir su realidad particular en donde lo psicológico, lo social, lo ambiental y lo afectivo se entretajan.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos es posible brindar algunas respuestas a las preguntas que guiaron el objetivo de esta investigación que son: ¿cómo influye la pesca artesanal en la construcción de significados y prácticas de salud de quienes se dedican a esta actividad? y ¿de qué manera se relacionan los significados y prácticas de salud de los pescadores artesanales con su contexto situado donde realizan su labor?

Con relación al primer cuestionamiento, es menester reconocer la dificultad de descolocarse de lo habitual para navegar en terrenos híbridos como son las costas, contextos que fuera de toda ley física permiten situarse en dos tiempos y espacios en apariencia contradictorios. Para los habitantes de espacios terrestres puede resultar difícil concebir este tipo de interrelación, por lo cual, recobra importancia la necesidad de entender los matices de las culturas costeras, que no pueden equipararse con las poblaciones de tierra adentro, aunque las políticas nacionales actuales lo hagan.

En este punto, la pesca cobra un lugar central en las dinámicas de la costa que, lejos está de situarla en su sentido más simple como la acción de extraer productos acuáticos. Quedarse con esta definición es limitar su complejidad como forjadora de la vida costera, se ha mencionado que aquella rige los tiempos, la identidad y los lugares dentro de la comunidad. Esta poca atención a su complejidad ha influido para que la mirada se centre en la pesca como un acto productivo, descuidando a las personas y el ecosistema insertos en la actividad. Por ejemplo, las diversas políticas nacionales e internacionales se centran en la regulación y el manejo de las especies acuáticas dejando de lado el bienestar de los pescadores que realizan sus actividades en condiciones paupérrimas y viven en condiciones de vulnerabilidad.

Considerando que el significado de las acciones cobra sentido dependiendo de quien las hace y dónde se realizan, uno de los grandes retos de este trabajo fue cambiar de perspectiva para

situar a las personas dedicadas a la pesca en el centro de la mirada sin descuidar su contexto socioambiental, lo cual se logró a través de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS). Esta teoría resultó una perspectiva idónea para aproximarse a los saberes sobre salud en los pescadores, además, contribuyó a visibilizar el olvido que experimenta este grupo poblacional, en lo que se refiere a la promoción de su bienestar integral.

Captar desde su sentido común y prácticas de la experiencia cotidiana las maneras de vivir pescador, permitió entender que la pesca trasciende el acto de extraer productos del agua y se coloca como un modo de vida, de situarse en el mundo y construir su realidad, en la que intervienen elementos ambientales, sociales, psicológicos y afectivos. Con esto se reconoce lo complejo de lo cotidiano dentro de la pesca y la resignificación de su valor simbólico, más allá de su contribución económica y alimentaria.

Para aproximarse a las representaciones sociales resulta necesario comprenderlas desde las personas y el contexto situado donde se producen y reproducen cotidianamente. De lo contrario, su descontextualización contribuye al riesgo de seguir invisibilizando a las personas (pescadores), aplicando y replicando modelos limitados y ajenos para sus modos de vivir. De esta manera, adentrarse a la vida cotidiana de Celestún permitió hallar la necesidad de abordar la afectividad dentro el grupo. Si bien, en el imaginario los pescadores son valientes y fuertes, fue posible constatar que ellos tienen la necesidad de expresar sus miedos, malestares y aspiraciones personales y familiares.

Con relación a la segunda pregunta de este trabajo: ¿de qué manera se relacionan los significados y prácticas de salud de los pescadores artesanales con el contexto situado donde realizan su labor?, para los pescadores las representaciones sociales de la salud se asocian con el cuerpo y su posibilidad de trabajar, hecho que ha costado la vida de muchos colegas. Ellos se convierten en los únicos responsables de cuidar su salud ya que su principal objetivo es

incrementar sus ingresos sin importar los medios y las condiciones en las que realizan la actividad pesquera. Desde estas representaciones, la atención a la salud se centra en aliviar o controlar el malestar que imposibilita o limita su actividad laboral, con prácticas enfocadas en el cuerpo como: tomar medicamentos, hacer ejercicio o limpiar sus heridas.

En este sentido, las representaciones sociales sobre la salud están ancladas al modelo médico hegemónico, caracterizado por un enfoque biologicista, patogénico, positivista, centrado en la cura y que subordina el sentido común. Posiblemente el apego a este modelo sea motivado por las condiciones contextuales en las que construyen su realidad costera, destacando un sentido espaciotemporal que prioriza el aquí y ahora, debido al contacto diario con la muerte. Hecho que permite entender su dificultad de prever por la salud del mañana ante la incertidumbre inmediata de no retornar a casa.

En un sentido sociohistórico se rastreó que el sistema pesquero ha priorizado la economía, la nutrición e incluso los recursos naturales. De esta forma, la importancia pesquera casi siempre ha sido medida por su impacto a la economía local, nacional y/o regional, dando paso a una estructura que prepondera la producción por encima del bienestar integral de los pescadores, manteniendo una cadena pesquera incluyente para quienes son funcionales en la extracción y excluyente para aquellas personas que no pueden realizarla. Es así, que algunos elementos han sido introducidos a la cadena para asegurar la fuerza laboral constante, tal es el caso de las drogas que, además, han encontrado un nicho entre los pescadores como elemento paliativo, que desde la lógica biomédica ayuda a curar momentáneamente los dolores físicos y afectivos.

Partiendo de lo mencionado, se estiman al menos tres contribuciones de esta investigación que van en el orden de lo conceptual, lo práctico y líneas de indagación. Con respecto al primero, se concibe la amplitud en la conceptualización de la pesca al considerarla

como un proceso transversal en la vida de los pescadores que ordena y da sentido a su realidad, es así, que cualquier fenómeno que se intente indagar en estos grupos debe entenderse en su interrelación con dicha actividad. Asimismo, es menester comprender que como proceso no está aislada ni es neutral, sino que al mismo tiempo se entreteje con otros aspectos como el contexto situado donde se lleva a cabo, la estructura social y el ecosistema, por mencionar algunos.

En particular, se destaca que la psique humana es un elemento olvidado en los estudios de estas poblaciones, hecho que desde esta investigación se reconoce como necesaria de retomar toda vez que elementos como la construcción de significados, las prácticas y la afectividad se encuentran ancladas en la empírica de los pescadores artesanales, con afectaciones no sólo en su labor sino también en su salud. De esta manera, se hace necesario que los nuevos abordajes (por ej. socioecológicos) puedan considerar la inclusión de la psique humana, dado que la pesca es realizada por seres afectopensantes que mucho pueden, y sobre todo deben, aportar desde sus saberes y sentires en la gestación de procesos holísticos de cuidado, tanto de sí como del medio que los circunda.

Con base en la visibilidad de las condiciones de vulnerabilidad de los pescadores, desde este trabajo se cuestiona: ¿qué se puede hacer para cambiar la situación sociosanitaria de y con las personas de la pesca, recuperando sus propios saberes y desde sus contextos? Considerando a Malacalza (2009), quien afirma que la forma debe ser planteada para cada situación, la respuesta a esta pregunta sería una estrategia compuesta de un conjunto de acciones sucesivas e intencionales para afrontar situaciones socialmente relevantes (Torres-Melo y Santander, 2013), que, para este caso es la salud de los pescadores desde sus saberes y contextos. Es así que, en el orden de lo práctico, se presenta la propuesta es “Pescando Salud: Acceso y calidad en la atención, promoción y vigilancia integral de la salud en población dedicada a la pesca” y retoma como marco normativo y legal: (a) los artículos 1° y 2° de la Constitución Política de México; (b) el artículo 2° y

fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII de la Ley General de salud; (c) los artículos 10, 13, 31-39 del Convenio sobre el trabajo de la pesca (núm. 188) de la Organización Internacional del Trabajo y (d) la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Tiene como objetivo central “contribuir al cuidado y bienestar de la población pesquera, favoreciendo la atención y promoción de la salud desde una perspectiva integral, positiva, accesible y participativa” y tiene como objetivos específicos:

- Eficiencia en los mecanismos públicos de atención a la salud, reforzando los centros de salud con recurso humano especializado e interdisciplinar, infraestructura hospitalaria, horarios de atención, suministro de medicamentos y exámenes médicos.
- Formular propuestas e implementar acciones de promoción a la salud integral con y para la población pesquera, a fin de favorecer la toma de decisiones respecto a su cuidado y el de su contexto.
- Favorecer la participación comunitaria en salud, mediante procesos de construcción entre diversos saberes, a fin de fortalecer la capacidad de las personas para deconstruir entornos vulnerables por otros saludables.
- Garantizar los derechos y responsabilidades laborales de las personas dedicadas a la labor pesquera.

En concordancia con los objetivos, se proponen cuatro líneas de acción entendidas como construcciones de una problemática social situada que necesita ser intervenida mediante procesos participativos e interdisciplinarios, con el objetivo de generar cambios y/o equilibrio en una población o grupo particular. Cada línea de acción comprende una serie de estrategias cuya implementación supone la resolución del problema. En el cuadro siguiente se sintetizan los ejes y estrategias propuestas:

Tabla 12

Ejes y estrategias de acción de la propuesta Pescando Salud

Ejes de acción	Estrategia
Atención a la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los servicios e infraestructura de salud presentes en la actualidad en las comunidades. ▪ Contar con recursos humanos especializado en seguridad marítima. ▪ Estrechar los tiempos de atención a la salud dentro de las comunidades. ▪ Alcanzar cobertura universal de seguridad social a las personas dedicadas a la pesca. ▪ Implementar la vigilancia epidemiológica entre la población pesquera. ▪ Contar con medios y equipos tecnológicos que permitan atención especializada. ▪ Establecer, consolidar y vigilar mecanismos de colaboración efectivos entre las instituciones garantes de la seguridad y protección social. ▪ Construcción de un modelo integral y horizontal de salud, incluyente de los aspectos físicos, psicológicos y ambientales, dese un enfoque individual y colectivo.
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar la promoción de la salud en su sentido integral y positivo, lo cual conlleve la inclusión de lo mental, lo físico, lo afectivo, nutricional, social y ambiental. ▪ Proveer información, medios, insumos e infraestructura para el autocuidado y cuidado de la salud. ▪ Participación de pescadores como promotores de salud en la pesca. ▪ Capacitación y formación continua en temas de salud desde una perspectiva salutogénica. ▪ Recuperar los saberes locales para el cuidado de la salud. ▪ Orientar la promoción de la salud en su sentido integral y positivo, lo cual conlleve la inclusión de lo mental, lo físico, lo afectivo, nutricional, social y ambiental.
Salud social y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclusión de la perspectiva de diversos actores para la generación de propuestas y toma de decisiones respecto a las acciones de salud entre la población pesqueras. ▪ Evaluar la estrategia de salud implementada en cada contexto situado. ▪ Promover la participación de la población en general y los pescadores en particular en la construcción de procesos de atención y promoción de la salud. ▪ Identificación e inclusión de actores clave relaciones con la salud en la pesca. ▪ Construir canales de comunicación directa entre la red de actores de la salud. ▪ Recuperar estrategias comunitarias que históricamente han contribuido al bienestar de las poblaciones. ▪ Implementar comités de vigilancia y observación de las políticas, acciones y proyectos implementados.
Seguridad laboral en la pesca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnosticar la situación sanitaria dentro de la cadena pesquera. ▪ Establecer de manera prioritaria y continua procesos formativos y de capacitación salutogénica entre las personas dedicadas a la pesca. ▪ Promover una pesca social, sanitaria y ambientalmente responsable. ▪ Registro actualizado y certero del padrón municipal de pesca. ▪ Proceso de certificación accesible, continuo y estricto para la obtención de la libreta de mar, que incluya elementos para el cuidado y la atención de la salud. ▪ Sanciones a los dueños, permisionarios y empleadores que incumplan con las acciones para el cuidado de la tripulación de sus naves. ▪ Formalizar el trabajo de la pesca mediante la creación de derechos y deberes laborales

-
- que permitan el acceso a las prestaciones sociales.
 - Capacitación y formación laboral continua.
-

Con la puesta en marcha del programa se revelará la necesidad de establecer alianzas con agentes locales y no locales, esperando crear ejes de colaboración que afiancen y expandan la atención y cuidado de la salud en la pesca. Entre estos se considera la participación del Sector Público de Salud, Sector Privado de Salud, Gobierno del Estado, Ayuntamiento Municipal, Población pesquera, Permisarios y Dueños.

En concordancia con Bárcenas y Prado (2016) quienes colocan a la política social como el “baluarte indefectible de la igualdad” (p.25) se espera que con la implementación se obtengan como resultados: (a) la disminución en el número de muertes por descompresión; (b) el mejoramiento de la infraestructura y calidad en los servicios sanitarios; (c) la atención integral y situada de la salud en la población pesquera; (d) el involucramiento y participación de la población pesquera en procesos formativos de educación para la salud; (e) la reorganización de la cadena pesquera desde un enfoque centrado en las personas y su bienestar; (f) la participación comunitaria para la construcción de ambientes saludables; (g) el ejercicio del oficio pesquero consciente y responsable.

Con esta propuesta, se manifiesta la necesidad de una mirada integral a la salud de los pescadores, cuestionando el sistema que mantiene oprimidas a las personas como agentes activos de transformación y recuperando los saberes de sentido común que por muchos años han sido relegados casi al olvido. Es menester construir junto con la población pesquera posibilidades de cambio en sus modos de vivir y de ser saludables. Ofrecer espacios para ser y saberse escuchados y sobre todo actuar, puede ser la antesala para la transformación de un vivir mejor hacia un vivir bien.

En cuanto a nuevas líneas de indagación, este trabajo contribuyó a visibilizar algunas de ellas, como son: la salud mental, la afectividad, el género, sentido de comunidad, identidad, el sueño, empoderamiento, adicciones, movilizaciones sociales, educación, economía con lo cual se pretende abordajes interdisciplinarios que den paso a la construcción y aplicación de nuevas políticas públicas que integre en un mismo nivel lo ambiental, lo personal y lo social.

Para concluir este apartado, resulta indispensable mencionar que esta investigación sucede en el marco de la pandemia por COVID-19 lo cual obligó en varias ocasiones a la reconstrucción del método, tratando de adecuarse a la realidad de ese tiempo y momento particular. En este sentido, una de las principales limitantes encontradas fue el cierre momentáneo del puerto por varios meses, lo cual derivó la búsqueda de otras estrategias de vinculación con las personas del municipio, transitando hacia las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs). Si bien parecía la vía más favorable, este hecho permitió visibilizar aspectos inicialmente no contemplados y que se establecieron como limitantes de la investigación, estos son: la carencia de servicios públicos de calidad como es la electricidad y el uso de la tecnología. Es común, que en la población no se cuente con electricidad de manera continua, dificultando la comunicación con el exterior ya sea por llamadas telefónicas o por internet. De igual forma, la población objetivo carece de formación en TICs lo cual representó una brecha para la investigación *online*.

Como se comentó arriba, si bien la pandemia obligó a pensar en nuevas fórmulas para la investigación, enfocándose en su mayoría a proyectos mediados por las tecnologías es menester comprender que estas se consideren como un recurso y no como la piedra angular de las investigaciones psicosociales en tiempos de crisis, hacerlo mantendría un sesgo epistémico que llevaría nuevamente a desanclar al fenómeno de su contexto y de las personas en el ambiente

offline. Esta situación aún lejos está de resolverse, no obstante, el COVID-19 colocó en el centro de la discusión ¿cómo, para qué y para quién hacer investigación social?

Referencias

- Abric, J.C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán.
- Abu-Lughod, L. (2012). Escribir contra cultura. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 9(19), 129-157. <https://www.redalyc.org/pdf/628/62824428007.pdf>
- Aim, M.A., Dany, L., Dvoryanchikov, N.V. & Bovina, I.B. (2018). How Kids Understand Health and Illness: Some Reflections from and for the Theory of Social Representations. *Cultural-Historical Psychology*, 14(1), 15-22. <https://doi.org/10.17759/chp.2018140102>
- Alcalá Moya, G. (1999). *Con el agua hasta los aparejos. Pescadores y pesquerías en El Soconusco, Chiapas*. CIESAS-CESMECA.
- Alcalá Moya, G. (2003). *Políticas pesqueras en México 1946-2000: contradicciones y aciertos en la planificación de la pesca nacional*. El Colegio de México/Centro de Investigación Científica y de Educación Superior/El Colegio de Michoacán.
- Alcántara Montero, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Álvarez Ramírez, L. (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. *MedUNAB*, 9(3), 211-220. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/137>
- Amezcuca, M. (2015). *La entrevista en profundidad en 10 pasos*. *Index de Enfermería*, 24 (4). <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300019>
- Antaki, Ch., Billig, M. Edwards, D. & Potter, J. (2003). El Análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (3),14-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700302>

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antunovic, M. (2009) Subjective assessment of exposure to circadian dysrhythmia in seafaring among merchant marine officers. *Medicina Marítima*, 9(1), 62-66.
- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. FLACSO
- Ardévol Piera, E., Estalella, A. y Domínguez Figaredo, D. (2008). Introducción: la mediación tecnológica en la práctica etnográfica. En E. Ardévol Piera, A. Estalella y D. Domínguez Figaredo (Coord.). *La mediación tecnológica en la práctica etnográfica*, (pp. 9-30). Ankulegi.
- Arias Valencia, M. y Giraldo Mora, C. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm.*, 29(3), 500-514. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
- Ariño Altuna, M. (2013). Grupos de discusión y grupos focales. En C. Guinot (Coord.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en trabajo social* (pp. 91-98). Deusto.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública*, 8, 254-261. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspcjLfB8Qh/?format=pdf&lang=es>
- Arredondo, A. y Meléndez, V. (1992). Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud pública de México*, 34(1), 36-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10634105>
- Arruda, A. (2010). Teoría de las representaciones sociales y teorías de género. En N. Blázquez Graf, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo (Coords.), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 317- 338). UNAM/CEIICH/CRIM/Facultad de Psicología.
- Artiles, J. M. (1990). *Análisis del discurso: introducción a su teoría y práctica*. Centro Cultural Poveda.

- Ávila García, L. y Ramírez Miranda, C. A. (2015). ¿Estrategias de vida o estrategias de reproducción social? Hacia la reconstrucción de una racionalidad reproductiva para el desarrollo rural. *Textual Análisis del Medio Rural Latinoamericano*, (65), 55-80.
- Balanza Galindo, G. (1996). Consumo de alcohol y factores de riesgo cardiovascular en una población laboral marítima. *Medicina Marítima*, 1, 16-23.
<https://dx.doi.org/10.12961/apr.2016.19.04.2>
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on social representations*, 9, 3.1-3.15.
http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
- Banchs, M. (1996). El papel de la emoción en la construcción de representaciones sociales: invitación para una reflexión teórica. *Papers on social representations*, 5, 113-126. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/212/177>
- Banchs, M. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. En T. Rodríguez Salazar y M. de L. García Curiel (Coords.), *Representaciones Sociales. Teoría e Investigación* (pp. 219-254). Universidad de Guadalajara.
- Bárcena, A. y Prado, A. (2016). *El imperativo de la igualdad: Por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Siglo XXI
- Bárcena Barajas, K. y Preza Carreño, N. (2019). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo onlife. *Virtualis*, 10(18), 134-151. <https://doi.org/10.2123/virtualis.v10i18.287>
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. Akal
- Benavides Rosales, A. (2019). Sistemas de conocimiento Mayas y turismo Premium en la Península de Yucatán. *PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 17(4), 885-898.
<https://doi.org/10.25145/j.pasos.2014.12.065>
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.

- Bernal Acevedo, D. (2021). *El cuerpo: metáfora de vida*. Universidad Sergio Arboleda.
- Bernardes Filho, F., de Oliveria Alves, A., Towersey, L., Hay, R., Montag, A., Coutinho, A., Lupi, O., Barreto, J. & Frade, M. (2019), The skin health of fishermen in Guanabara Bay, Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Dermatology*, 58(4), 483-490. <https://doi.org/10.1111/ijd.14382>
- Bernete, F. (2013). Análisis de contenido. En A.L. Marín y A. Noboa (Coords.), *Conocer lo social: estrategias y técnicas de construcción y análisis de datos* (pp. 221-262). Madrid.
- Boffil Gómez, L. (2000). Violenta disputa entre pescadores yucatecos y campechanos Una década de aguas agitadas. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2000/11/01/052n1con.html>
- Böhm, H. (2002). Aspectos psicológicos y psico-sociales en el proceso de selección de la tripulación. *Medicina Marítima*, 2(4), 280-289.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2017). El Modelo Biopsicosocial 25 años después: Principios, Prácticas e Investigación Científica. *Revista Chilena De Medicina Familiar*, 7(2), 67-75. <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/103>
- Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo*. FCE.
- Breilh, J. (1999). *Nuevos paradigmas en salud pública*. Ponencia presentada en Reunión internacional de la Organización Panamericana de la Salud “Un enfoque de ecosistemas para la salud humana: enfermedades transmisibles y emergentes”, Río de Janeiro.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Cáceres, L., Calzada, J. E., Gabster, A., Young, J., Márquez, R., Torres, R., & Griffith, M. (2017). Social representations of malaria in the Guna indigenous population of Comarca Guna de Madungandi, Panama. *Malaria journal*, 16(256), 1-12. DOI 10.1186/s12936-017-1899-4

- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, II, 53-82. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre medicina*. Amorrortu editores.
- Cardoso de Oliveira, R. (2019). El trabajo del antropólogo: mirar, escuchar y escribir. En R. Guber (Coord.), *Trabajo de Campo en América Latina Tomo I* (pp. 109-124) Campus Editorial.
- Castellanos Jankiewicz, A. K. y Castellanos Ruelas, A. F. (2020). Suplementos alimenticios: entre la necesidad y el consumismo. *Ciencia*, 71(3), 7-12. https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/online/X2_71_3_1305_SuplementosAlimenticios.pdf
- Castellanos, P. (1990). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. *Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud*, 10(4), 1-7. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32628/8366.pdf?sequence=1>
- Castillo-Pavón, O. & Méndez-Ramírez, J. J. (2017). Los desarrollos turísticos y sus efectos medioambientales en la Riviera Maya, 1980-2015. *Quivera. Revista de Estudios Territoriales*, 19(2), 101-118. <https://www.redalyc.org/pdf/401/40153982006.pdf>
- Castro, R. (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. CRIM/UNAM.
- Centeno Maldonado, J. y De la Garza Montemayor, D. (2014). Observación. En K. Sáenz López y G. Tamez González (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales* (pp. 204-220). Tirant Humanidades.
- Chertorivski Woldenberg, S. y Fajardo Dolci, G. (2012). El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? *Gaceta Médica de México*, 142, 502-508. https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_502-508.pdf

- Colas Bravo, P. y de Pablos Pons, J. (2012). Aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en la investigación cualitativa. *Revista española de pedagogía*, LXX (251), 77-92. https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_502-508.pdf
- Comesaña García, M. J., Ros Rosillo, A. y Montes Martínez, A. (1997). Consumo de opiáceos en marineros de la Ria de Pontevedra. Hepatitis Vírica e Infección VIH. *Medicina Marítima*, 1(5).
- Comunidad y Biodiversidad (COBI) (septiembre, 2020). Accesos a servicios de salud como un derecho humano: perspectivas de las comunidades pesqueras en tiempos de COVID-19. Reporte mensual.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2007). *Convenio sobre el trabajo en la pesca (núm. 188)*
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C188
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2006). *Convenio sobre el trabajo marítimo*.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C186
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1973). *Convenio sobre el trabajo portuario (núm. 137)*.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C137
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobrez

a_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_la_seguridad_social_2018_2020.pdf

Coronado, G. (2012). Etnografía de representaciones sociales en el ciberespacio. *Versión. Estudios de Comunicación y Política*, (22), 237-262.
<https://versionojs.xoc.uam.mx/index.php/version/article/view/352>

Cortés Campos, Inés Isabel (2012). Aspectos agrarios de la producción de sal en Yucatán en el presente neoliberal. *Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales*, 34(2), 101-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455845081005>

Crespo Guerrero, J. M., y Jiménez Pelcastre, A. (2017). Organización e impacto territorial de la actividad pesquera comercial ribereña en la Reserva de la biosfera Ría Celestún (México). *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 37(2), 297-324.
<https://doi.org/10.5209/AGUC.57727>

Cuevas, Y. (2011). Representaciones sociales en la prensa: aportaciones teóricas y metodológicas, *Sinéctica*, 36.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2011000100003

Cuevas, Y. (2016) Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa. *Representaciones sociales e investigación*, 11(21), 109-140.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v11n21/2007-8110-crs-11-21-00109.pdf>

Dall'Oca, A. V. (2004). *Aspectos socioeconômicos, de trabalho e de saúde de pescadores do Mato Grosso do Sul* (Tesis doctoral inédita).
http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/download/AcervoDigital/56/AIDAR_DALLOCA-pdf

Davy, B. y Breton, Y. (2008). Introducción. El contexto: los programas del CIID sobre la gestión comunitaria, pobreza rural y descentralización, *Descentralización y desarrollo sustentable:*

vinculación entre investigación y políticas públicas. En J. Fraga, G. Villalobos, S. Doyon y A. García coordinadores (Coords.), *Descentralización y manejo ambiental. Gobernanza Costera en México*, (pp. 1-13). UAC/Epomex/IDRC/Cinvestav/Plaza y Valdez eds.

De Agüero Servin, M. (2011). Conceptualización de los saberes y el conocimiento. *Decisio*, sep-dic, 16-20. https://www.crefal.org/decisio/images/pdf/decisio_30/decisio30_saber3.pdf

De Almeida Filho, N. (1992). *Epidemiologia sin números*. OPS/OMS

De Almeida Filho, N. (2000). ¿O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 3(1-3), 4-20. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/j3WLwdBDQrFTtsFHMZ4gjCN/?format=pdf&lang=pt>

De Almeida Filho, N y Rouquayrol, M.Z. (2008). *Introducción a la epidemiología*. Lugar Editorial.

De la Cruz, J. L., y Argüello, F. J. (2006). Paradigmas de la Antropología en el Estudio de las Sociedades Costeras. *Revista mad*, (15), 27-45. <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i15.14019>

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2018). *The Sage handbook of qualitative research*. SAGE

Denzin, N.K. (1978). *Sociological methods: A sourcebook*. McGraw-Hill.

D'Houtaud, A. & Field, M. G. (1984). The image of health: variations in perception by social class in a French population. *Sociology of health & illness*, 6(1), 30-60. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10777358>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

Dickinson Castillo, J., Pinkus Rendón, M., Pinkus Rendón, M. & Ramón Mac, C. (2015). Depredación y ecoturismo: Realidades de los prestadores de servicios en la Reserva de la Biosfera Ría Celestún, Yucatán. *Península*, 10(1), 145-161. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662015000100007

- Dietz, G. (2009). Hacia una etnografía doblemente reflexiva: una propuesta desde la antropología de la interculturalidad. *Aibr. Revista de Antropología Iberoamericana*, 6(1), 3-26.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62321332002>
- Doise, W., Clémence, A., Lorenzi-Cioldi, F., pierre Bourdieu, & Flores, J. I. (2005). *Representaciones sociales y análisis de datos*. Instituto Mora.
- Doria Guerra, H. (2012). Las representaciones sociales de la enfermedad del adulto mayor de “la casa-hogar Santa Elizabeth de Turingia”, barrio Nelson Mandela-sector Las Vegas, Cartagena. *Ciencia Y Salud Virtual*, 4(1), 102-112. <https://doi.org/10.22519/21455333.252>
- Dörner Paris, A., Riquelme Contreras, V., Véliz Burgos, A. & Ripoll Novales, M. (2017). Perfil de salud general de pescadores artesanales de la región de Los Lagos. *Revista Finlay*, 7(2), 99-106.
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/489>
- Dos Santos Müller, J., Rocha Falcão, I., Barreiro Moreira Couto, M., Da Silva Viana, W., Batista Alves, I., Nunes Viola, D., Georgette Woods. C. & Franco Rêgo, R. (2016). Health-related quality of life among artisanal fisherwomen/shellfish gatherers: lower than the general population. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 466, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050466>
- Duch Gary, J. (1988). *La conformación territorial del estado de Yucatán: los componentes del medio físico*. Universidad Autónoma Chapingo.
- Durán Fernández, S., Fonseca Sarmiento, J. y Leyva Urquiza, F. (2019). Enfermedad descompresiva grave en buzo aficionado. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 98-103.
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/197/270>
- Duveen, G., y Lloyd, B. (2003). Las representaciones sociales como una perspectiva de la psicología social. En J. Castorina (Comp.), *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles* (pp. 29-39). Gedisa

- Eckert, C., Baker, T. & Cherry, D. (2018). Chronic Health Risks in Commercial Fishermen: A Cross-Sectional Analysis from a Small Rural Fishing Village in Alaska. *Journal of agromedicine*, 23(2), 176–185. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2018.1425172>
- Edwards, D. (2003). Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo. En L. Íñiguez (Ed.), *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales* (pp.141-156). UOC.
- El-Saied El-Saadawy, M., El-Laithy Soliman, N., Mohamed El-Tayeb, I. & Ahmed Hammouda, M. (2014). Some occupational health hazards among fishermen in Alexandria city. *European Journal of Therapeutics*, 20, 71-78. DOI: 10.5455/GMJ-30-44689
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>
- Fernández Christlieb, P. (2004). *La sociedad mental*. Anthropos.
- Flament, C. (2001). Estructura, dinámica y transformación de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Comp.), *Representaciones y prácticas sociales* (pp. 33-52). Coyoacán.
- Flick, U. (2000). Qualitative inquiries into social representations of health. *Journal of Health Psychology*, 5(3), 315-324. <https://doi.org/10.1177/135910530000500303>
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata
- Flores Hernández, D., Ramos Miranda, J., Ayala Pérez, L. y Sosa López, A. (2010). Las pesquerías y el cambio climático. En E. Rivera- Arriaga, I. Azuz Adeath, L. Alpuche Gual y G. J. Villalobos-Zapata (Eds.), *Cambio Climático en México: Un Enfoque Costero y Marino* (pp. 437-452). Universidad Autónoma de Campeche-CETYS-Universidad, Gobierno del Estado de Campeche.
- Flores, F., Chapa, A., Almanza, M. & Gómez, A. (2011). Adaptación del programa de intervención “Relaciones saludables” a grupos de México que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57(1), 29-38.

- Flores-Palacios, F. Rojano, I. y Trejo, A. (2019). Investigación-Acción, representaciones sociales y género en una comunidad costera: un pasaje entre el paraíso y la adversidad. En F. Flores Palacios y A. Rubio Herrera (Coords.), *Género, transdisciplina e intervención social* (pp. 51-70). UNAM
- Flores-Palacios, F. (2001). Representación social, género y salud mental. En N. Callejo Bello y G. Gómez Pérez-Mitre (Eds.), *Psicología Social: Investigación y aplicaciones en México* (pp. 194-228). Fondo de Cultura Económica.
- Flores-Palacios, F. (2010). Representación Social y Género: una relación de sentido común. En N. Blázquez Graff, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo (Coords.), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 339-358). UNAM/CEIICH/CRIM/Facultad de Psicología.
- Flores-Palacios, F. (2013). El VIH sida, síntoma de vulnerabilidad. En F. Flores-Palacios (Coord.), *Representaciones Sociales y contextos de investigación con perspectiva de género* (pp. 81-100). UNAM/CRIM.
- Flores-Palacios, F. (2014). *Psicología social y género. El sexo como objeto de representación*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Flores-Palacios, F. (2015). *Experiencia vivida, género y VIH. Sus representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Flores-Palacios, F., Lambarri, A., Puc, E., Rojano, I. y Trejo, A. (2017). Adversidad en el paraíso: vulnerabilidades y género en la costa yucateca. *Revista Tesis Psicológica* 12 (2), 54-71.
<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/808>
- Fonseca R.G. y Valenzuela R.C. (2016). Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano. *MediSan.*, 20(09), 4025-4031.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67863>

- Fraga, J, Salas, S. y Mexicano-Cíntora, G. (2009). La pesca en Yucatán: De la abundancia a la escasez, a la fragilidad de las estructuras institucionales. En J. Fraga, J. Villalobos, S. Doyon y A. García (Eds.), *Descentralización y manejo ambiental, gobernanza costera en México* (pp. 57-78) Plaza y Valdés/IDRC
- Fraga, J., Euan, J., Torres, R. y Chuenpagdee, R. (2001). *Manejo comunitario de una reserva marina protegida en San Felipe Yucatán, México*. CINVESTAV-Mérida/CIID: 190
- Frantzeskou, E., Jensen, O. C. & Linos, A. (2016). Health status and occupational risk factors in Greek small fisheries workers. *International maritime health*, 67(3), 137–143.
DOI: 10.5603/IMH.2016.0026
- Frenk, J. (1997). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública* (3ª. Ed.). FCE.
- Gaete Vergara, M. (2015). *La entrevista de reflexión didáctica como dispositivo de investigación y formación*. Trabajo presentado en las VII Jornadas Nacionales y I congreso Internacional sobre formación del profesorado, Mar del Plata, Argentina.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137519/Gaete-Entrevista-Reflexion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galli, I. & Fasanelli, R. (1995). Health and illness: a contribution to the research in the field of social representations. *Papers on social representations*, 4, 1-27.
- García de Fuentes, A. & Córdoba y Ordóñez, J. (2010). Regionalización socio-productiva y biodiversidad. En R. Durán García y M.E. Méndez González (Eds.), *Biodiversidad y Desarrollo Humano en Yucatán* (pp. 63-70). CICY/PPD-FMAM/SEDUMA.
- García Puente, N. & Corbacho Gandullo, M.A. (2004). *Importancia de los factores psicosociales y de la cultura del trabajo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales de los pescadores*. *Medicina marítima*, 4(1), 52-57. <https://fdocuments.net/document/importancia-de-los-factores-psicosociales-y-de-la-cultura-del-trabajo-en-el.html?page=1>

- García, E. (2018). Turismo residencial: una aproximación a la dinámica turístico-inmobiliaria en la ciudad de Santa Rosa de Calamuchita, Córdoba (Argentina). *El Periplo Sustentable*, 34, 236-255. <https://rperiplo.uaemex.mx/article/view/9086>
- Garelli, F., Zucchi, M., Mordeglia, C. & Dumrauf, A. (2017). Representaciones sociales sobre dengue en docentes de Argentina en dos contextos epidemiológicos: aportes para la formación docente. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 4(2), 458-472. <https://www.redalyc.org/journal/920/92050579012/html/>
- Gargantilla, P. (2011). *Breve historia de la medicina. Del chaman a la gripe A*. Ediciones Newstilus.
- Gavaldón, A. & Fraga, J. (octubre, 2004). *Nuevos esquemas de uso y acceso a recursos marinos: el enfoque de género para la integración del trabajo y ecosistemas*. Ponencia presentada en la Primera Conferencia de Pesquerías Costeras en América Latina y el Caribe: Evaluando, Manejando y Balanceando Acciones, Mérida, México.
- Gavaldón, A. y Fraga, J. (2011). Rompiendo esquemas tradicionales en la pesca artesanal: las mujeres trabajadoras del mar en San Felipe, Yucatán, México. En G. Alcalá (Ed.), *Pescadores en América Latina y el Caribe: espacio, población, producción y política* (pp. 15-48). UNAM
- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26). <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Geertz, C. (2005). *La interpretación de las Culturas*. Gedisa.
- Gervais, M. C. & Jovchelovitch, S. (1998). Health and identity: the case of the Chinese community in England. *Social science information*, 37(4), 709-729. <https://doi.org/10.1177/053901898037004008>
- Giménez, G. (1989). *Poder, estado y discurso. Perspectivas sociológicas y semiológicas del discurso político-jurídico*. UNAM.

- Girard, J. y Lamy, P. (2012). La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud. En M. Urbina Fuentes y M.A. González Block (Coords.), *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas* (pp. 37-42). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Godoy, E. (22 de agosto de 2011). Pescadoras mexicanas a la captura del cambio climático. *Inter Press Service, agencia de noticias*. <http://www.ipsnoticias.net/2011/08/pescadoras-mexicanas-a-la-captura-del-cambio-climatico/>.
- Goitia, X. A. & Vado, Á. P. (2010). Riesgos ergonómicos y psicosociales de la flota de pesca. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (70), 26-33.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Editorial Norma.
- Guimelli, C. (2004). *El pensamiento social*. UNAM.
- Gutiérrez Vidrio, S. (2016). El papel de las emociones en la conformación y consolidación de las redes y movimientos sociales. En M. Ariza (Coord.), *Emociones, afectos y sociología* (pp. 399-440). UNAM
- Gutiérrez Vidrio, S. (2017). Argumentación y lógica natural: la propuesta de Jean-Blaise Grize. *Signo, Santa Cruz do Sul*, 42(7), 135-146. <https://doi.org/10.17058/signo.v42i73.7982>

- Gutiérrez-Vidrio, Silvia (2019), Reflexiones metodológicas en torno al estudio de las representaciones sociales. Su relevancia para la investigación educativa, *Revista Iberoamericana de Educación Superior (ries)*, X(29), 105-123.
<https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2019.29.525>
- Hamui Sutton, L. y Vives Varela, T. (2020). Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. *Investigación en Educación Médica*, 10(40), 71-77.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20271>
- Haros Encina, J. A. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención en la salud. En E. Perdiguero Gil y J. Comelles (Coords.), *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101-162). Ed. Bellaterra
- Hernández Mack, L. (2007). *Sistemas de salud: marco conceptual N.12*. PNUD.
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. y Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev. Salud Pública*, 19 (3), 393-395.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Hernández-Girón, C., Orozco-Núñez, E. y Arredondo-López, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev. salud pública*, 14 (2), 315-324.
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n2/315-324/>
- Herrador Aguirre, J. García Casas, J., Fernández López, J., Hernández-Mejía, R., & Cueto Espinar, A. (2000). Evaluación de la calidad de vida (cvrs) en los trabajadores del mar. *Medicina Marítima*, 1(10), 523-534. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100004>
- Herrera Marrufo, M., Barrero Solís, C., Couoh Salazar, A., Hijuelos García, N. y Rojas Herrera, D. (2018). Índice de discapacidad que generan las lesiones de hombro en pescadores que habitan en Telchac, Puerto, Yucatán. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 5(1).
<http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/91>

- Herzlich, C. & Pierret, J. (1988). De ayer a hoy: construcción social del enfermo. *Cuadernos médicos sociales*, 43, 21-31.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: A social psychological analysis*. Academic Press.
- Herzlich, C., & Pierret, J. (1985). The social construction of the patient: patients and illnesses in other ages. *Social Science & Medicine*, 20(2), 145-151. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90299-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90299-0)
- Hine, Ch. (2004). *Etnografía virtual*. Editorial UOC
- Holton, G. (1996). The role of themata in science. *Foundations of Physics*, 26(4), 328-334. <https://doi.org/10.1007/bf02071215>
- Horis del Prete, S. (2016). *Sistemas de salud comparados. Entre reformas y encrucijadas*. CIESS.
- Huchim Lara, O., Salas, S., Fraga, J. y Chin, W. (2016). Protegen salud de pescadores. *Espacio Abierto, Unidades*, 1(3)
- Huchim Lara, R. (2015). *Estrategias de pesca, tecnología y riesgos a la salud en la pesca: un abordaje interdisciplinario de la pesquería de langosta en Yucatán* (Tesis doctoral inédita). CINVESTAV. https://www.researchgate.net/publication/294580933_Estrategias_de_pesca_tecnologia_y_riesgos_a_la_salud_un_abordaje_interdisciplinario_de_la_pesqueria_de_langosta_en_Yucatan
- Ibáñez, J. (1998). *El regreso del sujeto*. Siglo XXI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). *Anuario estadístico y geográfico de Yucatán 2015*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015a). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015: Yucatán*. INEGI

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *Panorama sociodemográfico de Yucatán 2015*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Anuario estadístico y geográfico de Yucatán 2017. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (15 de diciembre, 2019). *Características económicas (Tabulados de la encuesta intercensal 2015)*.
<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=31>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (15 de diciembre, 2019a). *Natalidad y fecundidad (tabulados estatales sobre natalidad)*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/default.html#Tabulados>
- Izcarra Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara.
- Jacob, J., George, L. & Savitha (2013). Job, stress and coping among fishermen. *NUJHS*, 3(4), 93-96.
- Jiang, H., Li, S. & Yang, J. (2018) Work Stress and Depressive Symptoms in Fishermen with a Smoking Habit: A Mediator Role of Nicotine Dependence and Possible Moderator Role of Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00386>
- Jociles Rubio, M. (2018). La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. *Revista Colombiana de Antropología*, 54(1).
<https://doi.org/10.22380/2539472X.386>
- Jodelet, D. (1986). *Representaciones Sociales*. PUF (Traducido por Darío Paez)
- Jodelet, D. (1986a). Loco y locura en un medio rural francés: una aproximación monográfica. (Traducido por Fátima Flores, 1995)
- Jodelet, D. (2004). Experiencia y representaciones sociales. En E. Romero (Ed.), *Representaciones sociales. Atisbos y cavilaciones del devenir de cuatro décadas* (pp. 85-115). BUAP.

- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales (traducción). *Cultura y representaciones sociales*, 3(5).
- Juárez, F. (2010). *Salud y calidad de vida. Marcos teóricos y modelos*. Dykinson.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 6(2).
- Kickbusch, I. (1996). El autocuidado en la Promoción de la Salud. En Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Ed.), *Promoción de la salud: una antología* (pp. 235-245). OPS.
- Knapp Rodríguez, E., León Hernández, I., Mesa Borroto, M. & Suarez Alemán, M. (2003). Representación social de la salud humana. *Revista cubana de psicología*, 20(2), 153-165.
- Lacasa, P. (1992). La construcción social del conocimiento: desarrollo y conflicto socio-cognitivo. Una entrevista a Willem Doise. *Infancia y Aprendizaje*, 61, 5-28.
<https://doi.org/10.1080/02103702.1993.10822362>
- Laraqui, O., Manar, N., Laraqui, S., Ghailan, T., Deschamps, F., Hammouda, R. & Laraqui, C. E. H. (2018). Prevalence of skin diseases amongst Moroccan fishermen. *International maritime health*, 69(1), 22-27. DOI: 10.5603/IMH.2018.0004
- Lefebvre, H. (1983). *La presencia y la ausencia. Contribución a la teoría de las representaciones*. FCE.
- León Barua, R. & Berendson Seminario, R. (1996). Medicina teórica: Definición de la medicina y su relación con la biología. *Revista médica herediana*, 7(1), 01-03.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000100001

- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (1970). *Ley Federal del Trabajo* (reforma 18-05-2022).
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (1984). *Ley General de Salud* (reforma 16-05-2022).
- Lifschitz, V. (2014). Epidemiología: modelos de salud enfermedad. Recuperado de https://www.academia.edu/8467110/Epidemiolog%C3%ADa_modelos_de_salud_enfermedad
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage
- Llanos Hernández, L. (2010). El concepto de territorio y la investigación en ciencias sociales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 7(3), 207-220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360533086001>
- López, B. M. & Carvallo, G. A. (2009). Aproximación al proceso salud-enfermedad. *ODOUS científica*, 10(1), 33-43. <https://biblat.unam.mx/es/revista/odous-cientifica/articulo/aproximacion-al-proceso-salud-enfermedad>
- Maas Moreno, M. (2018). Los sistemas socioecológicos (sse) desde el enfoque socioecosistémico (ses)". En V. S. Ávila Foucat y M. Perevochtchikova (Coords.), *Sistemas socioecológicos: marcos analíticos y estudios de caso en Oaxaca* (pp. 19-66). UNAM/Instituto de Investigaciones Económicas.
- Maas Moreno, Manuel. (2015). El manejo de cuenca desde un enfoque sociecosistémico. *Cuencas de México*, 1(1), 3-8.
- Malacalza, S. (2009). *El Trabajo Social y la construcción de estrategias de intervención en el escenario sociohistórico Latinoamericano en un mundo globalizado*. Ponencia presentada en el I Seminario Latinoamericano "Palabras y cosas para el Trabajo Social. El lugar de las estrategias de intervención." Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile.

- Madrid, L.B. (2011). Realizando “diagnósticos diferenciales” de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *KAIROS. Revista de temas sociales*, 15(28), 6-13.
- Marín Guardado, G. (2007). *Vidas a contramarea: pesca artesanal, desarrollo y cultura*. CIESAS/El Colegio de Michoacán.
- Marková, I. (2003). *Dialogicity and social representations*. Cambridge University Press.
- Markova, I. (2017). A Fabricação da teoria de representações sociais. *Cuadernos de Pesquisa*, 47(163), 358-375. <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- Marset Campos, P., Sáez Gómez, J. y Sánchez Moreno, A. (1998). Análisis comparados de sistemas sanitarios. En F. Martínez Navarro (Ed.), *Salud pública* (pp. 819-846). McGraw-Hill-Interamericana
- Martínez Echagüe, M.I. (2015). *Cuerpo y gimnasio: entre el gobierno de sí y la tiránica ilusión del espejo*. (Tesis de licenciatura). Universidad de la República. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/10023>
- Martínez Miguélez, M. M. (2004). *El método etnográfico de investigación*. Recuperado de <http://prof.usb.ve/miguelm/metodoetnografico.html>.
- Martínez Soria, J. y Murayama, C. (2016). El sistema de atención a la salud en México. En C. Murayama y S. Ruesga (Coords.), *Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México*, (pp. 19-99). UNAM.
- Matheson, C., Morrison, S., Murphy, E., Lawrie, T., Ritchie, L., & Bond, C. (2001). The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry: a gap analysis. *Occupational Medicine*, 51(5), 305-311. <https://doi.org/10.1093/occmed/51.5.305>
- Medina, D. (2007). Estudio de la conceptualización de valor y las estrategias de transmisión y/o construcción de valores utilizadas por los maestros en centros públicos y privados del primer

- ciclo del Nivel Básico. Santo Domingo 2003. *Ciencia y Sociedad*, XXXII(3).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87032301>
- Mellbye, A. & Carter, T. (2017). Seafarers' depression and suicide. *International Maritime Health*, 68(2), 108-114. DOI: 10.5603/IMH.2017.0020
- Méndez Guevara, D. N. (2004). *Nuevo Campechito, Campeche: ambiente, economía y cultura en una sociedad de pescadores* (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana.
<http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014507/014507.pdf>
- Méndez-Cárdenas, G., Munguía Gil, G., Munguía Gil, M. y Méndez Cárdenas, S. (2013). El conocimiento local sobre el cambio climático de mujeres y hombres pescadores en la costa de Yucatán. *Veredas*, 27, 199-220.
<https://veredasojs.xoc.uam.mx/index.php/veredas/article/view/322>
- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En E. Menéndez (Ed.), *La antropología médica en México* (pp. 97-113). UAM.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teorías y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8, 185-207.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104-113.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300104
- Menéndez, E. y Di Pardo, R. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*, 4(1), 9-30.

- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14,33-69. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110033A>
- Mezzich, J.E. (2005). Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology*, 38,177-179. <https://doi.org/10.1159/000086086>
- Molinari, J. (2011). *Trabajo, patrimonio cultural e identidad en una ciudad de pescadores. Condiciones y medio ambiente de trabajo en las lanchas amarillas de Mar de Plata*. Escrito presentado y ganador de la 2º edición concurso bicentenario de la patria: premios Biolet Massé del Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires.
- Monsalve-Escudero L., Arcila-García, V., Suescun-Durango, B. y Cardona-Arias, J. Representaciones sociales sobre salud en adolescentes habitantes de calle, Medellín 2014. *MÉD.UIS*; 29(3), 33-42. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6173>
- Montero Gómez, A., Mora Fernández, J. y Moscoso Carrillo, H. (2020). Identidad, comunicación y ética en la cultura digital: Redes sociales e internet. En J. Mora, M. Murillo y H. Moscoso (Eds.), *Comunicación, ética y cultura digital* (pp. 09-44). UNACH
- Morales Santiago, D. (2015). *Conflictos socioambientales vinculados a la pesquería de pulpo en Celestún, Yucatán* (Tesis de licenciatura). UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2015/abril/0727991/Index.html>
- Moreno, J. (2015) Representaciones sociales de la salud de una comunidad rural de Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 72(2), 47-62. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/325204>
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009

- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Paidós.
- Moscovici, S. y Hewstone, M. (1986). De la ciencia al sentido común. En S. Moscovici (Coord.), *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp. 679-710). Paidós.
- Moscovici, S. y Vignaux, G. (1994). Le concept de thémata. En C. Guimelli (Ed.). *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 25-72). Delachaux et Niestlé.
- Munguía Gil, M. T. (2019). Y sucedió...mujeres trabajadoras del mar. En F. Flores Palacios y A. Rubio Herrera (Coords.). *Género, transdisciplina e intervención social* (pp. 71-102). UNAM.
- Munguía, M. T., Méndez, G. y Soares, D. (2013). Condiciones de Vulnerabilidad de Género en la Crisis Ambiental y el Cambio Climático en Yucatán, México. En F. López Castellano (Coord.), *Medio ambiente y desarrollo. Miradas feministas desde ambos hemisferios* (pp. 289-312). Universidad de Granada y Fundación IPADE.
- Muñoz-Duque, L. (2018). Correr el riesgo: ¿desventaja social o capacidad?, *Cadernos Saúde Pública*, 34(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00171617>
- Murguía Arguelles, R. (2012). Estrategias de vida en los hogares de pescadores en las coloradas, Río lagartos, Yucatán. (Tesis de maestría). CINVESTAV. <https://www.mda.cinvestav.mx/FTP/EcologiaHumana/maestria/tesis/09TesisMurguiaR12.pdf>
- Murray, M., Pullman, D., & Rodgers, T. H. (2003). Social representations of health and illness among 'baby-boomers' in eastern Canada. *Journal of Health Psychology*, 8(5), 485-499. <https://doi.org/10.1177/13591053030085002>

- Nascimento-Schulze, C.M., Fontes García, Y. & Costa Arruda, D. (1995). Health paradigms social representations of health and illness and their central nucleus. *Papers on social representations*. 4(2), 1-12. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/202/166>
- Nassir, G. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry* 195, 3–4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>
- Nieto Rodríguez, D. (2018). *Análisis de la incidencia fitness en la sociedad femenina actual* (Tesis de licenciatura). Universidad Santo Tomás.
<http://repository.usta.edu.co/handle/11634/12470>
- Nilsson, R. & Horte, L. (2000). Cáncer en marinos. *Medicina marítima*, 2(1).
- Ochoa, A. (1988). *Antropología de la gente del mar. Los pescadores de sardina en Ensenada, Baja California*. INAH/ENAH.
- Ooms Renard, N. (2006). De la transformación de un pescador en piscicultor: una mirada desde la filosofía. *Península*, 1(1), 45-66.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica*. Edic. Científicas y Técnicas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2002). *Comprender las culturas de las comunidades pesqueras. Clave para la ordenación pesquera y la seguridad alimentaria*. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2015). *Enfoque ecosistémico pesquero Conceptos fundamentales y su aplicación en pesquerías de pequeña escala de América Latina*. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2016). *El estado mundial de la pesca y la acuicultura 2016. Contribución a la seguridad alimentaria y la nutrición para todos*. FAO.

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1999). *La seguridad y la salud en las industrias pesqueras Informe para el debate de la Reunión tripartita sobre la seguridad y la salud en las industrias pesqueras*. OIT.
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). (2015). *Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: guía práctica para inspectores del trabajo / Oficina Internacional del Trabajo*. OIT.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). *Atención primaria de la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud (Documento Oficial, 352)*. OPS.
- O'Riordan, B. (2007). Las comunidades de pescadores artesanales en el siglo XXI. *Ecología Política*, 32, 119-122.
- Ostrom, E. (2019). A General Framework for Analyzing Sustainability of Social-Ecological Systems. *Science* 325(5939), 419-422. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1172133>
- Paré, L. y Fraga, J. (1994). *La costa de Yucatán: Desarrollo y vulnerabilidad ambiental*. Instituto de Investigaciones Sociales/UNAM.
- ParksWatch. 2003. *Reserva de la Biosfera Ría Lagartos*. ParksWatch-CTC.
- Parsons, T. (1964). Levels of Organization and the Mediation of Social Interaction. *Sociological Inquiry*, 34(2). <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1964.tb00584.x>
- Pascual Sánchez, F. (1991). El modelo matemático de espacio-tiempo. *Contextos*, IX, 17-18, 231-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=97958>
- Pascual-Fernández, J.J. (2004). *La mujer en la pesca, la acuicultura y el marisqueo en el contexto comunitario. Actas del Simposio Aktea*. Consellería de Pesca e Asuntos Marítimos/ Xunta

- de Galicia/U. La Laguna, Instituto Universitario de Ciencias Políticas y Sociales/Red Europea FEMMES.
- Pelcastre-Villafuerte, B. Garrido-Latorre F. y De León-Reyes, V. (2001). Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Pública*, 43, 408-414. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500004
- Perea Blázquez, A. y Flores-Palacios, F. (2016). Participación de las mujeres en la pesca: nuevos roles de género, ingresos económicos y doble jornada. *Sociedad y Ambiente*, 1(9), 121-141. <https://doi.org/10.31840/sya.v0i9.1636>
- Perea Casanova, E. (2016). *El ser proveedor: la construcción social de la masculinidad entre los pescadores de Sisal, Yucatán*. (Tesis de licenciatura). UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/341651>
- Pereira de Sá, C. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Perera Pérez, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. CIPS.
- Piñuel Raigada, J. L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística* 3(1), 1-42. https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf
- Pollnac, R. B., & Poggie, J. J. (2008). Happiness, well-being and psychocultural adaptation to the stresses associated with marine fishing. *Human Ecology Review*, 15(2),194-200. <https://www.jstor.org/stable/24707603>
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social*. Paidós

- Prados Moreno, J. & López Silva, M. (2002). Evaluación psicológica de buceadores profesionales: un nuevo campo de actuación de la psicología aplicada. *Medicina marítima*, 2(4), 260-263.
- Pragglejaz Group (2007) MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse, *Metaphor and Symbol*, 22(1), 1-39. DOI: 10.1080/10926480709336752
- Puc Vázquez, E. (2018). *Representaciones sociales y dimensiones de vulnerabilidad en un grupo de personas de la pesca, desde un contexto situado* (Tesis de maestría). UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0774038/Index.html>
- Quezada, R.D. y Bretón, Y. (1996). *Antropología marítima: pesca y actores sociales*. Universidad Autónoma de Yucatán/Fomes.
- Quiroz, D. (2015). Balleneros en la niebla: una mirada para-etnográfica de la caza de ballenas en Chile. *Chungará (Arica)*, 47(2), 319-330. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32639316015>
- Ramírez Acosta, M. (2008). *Calidad de vida relacionada con salud y redes sociales de los pescadores del corregimiento la playa*. (Tesis de licenciatura). Fundación Universidad del Norte. <http://hdl.handle.net/10584/678>
- Ramírez-Leyva, A., Luna-Soto, K., Ruíz-Ibarra, J. I. & Rubio, G. Y. Á. (2018). Un estudio de fatiga física en los pescadores artesanales de la comunidad mayo-yoreme de bacorehuis sinaloa. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 14(3), 137-161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46158064009>
- Ramos Pozón, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psicosocial para ser aplicado a la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 511-526. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300005>

- Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*, VI(1), 22-42. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2615>
- Rathe, L. (2017). La sustentabilidad en los sistemas socio-ecológicos. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 22(78),65-78. <https://www.redalyc.org/journal/279/27952381006/html/>
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envión editores.
- Robledo Díaz, L. (2015). Representaciones sociales de la salud: la salud como objeto de representación. *Agathos*, 3, 44-51. <http://hdl.handle.net/10550/54386>
- Roca Jusmet, L. (2010). Paradigmas y modelos en los discursos médicos. *Revista Médica de Homeopatía*, 3, 33-35.
- Rodríguez Nuñez, L. (2013). Representaciones sociales y metáforas sobre la escuela: un análisis contrastivo, *Enunciación* 18(1). <https://doi.org/10.14483/22486798.7487>
- Rodríguez Salazar, T. (2007). Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales. En T. Rodríguez Salazar y M. de L. García Curiel (Coords.), *Representaciones Sociales. Teoría e Investigación* (pp. 157-190). Universidad de Guadalajara.
- Rodríguez Salazar, T. (2011). Discusiones teórico-metodológicas sobre el carácter contextual de las representaciones sociales. *Sinéctica*, 36. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2011000100004
- Romero Galván, J. R. (1998). La historia según Chimalpahin. *Journal de la Société des américanistes*, 183-195. <https://www.jstor.org/stable/24605877>
- Rouquette, M. L. (2009). Representaciones e ideología una explicación psicosocial. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 5(1),143-160. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332009000100006

- Rubio Herrera, A. (2019). ¿Intervención para el desarrollo? Reflexiones a partir del embarazo adolescente en un contexto situado. En F. Flores Palacios y A. Rubio Herrera (Coords.), *Género, transdisciplina e intervención social* (pp. 233-254). UNAM
- Rubio Herrera, A. y Flores Palacios, F. (2018). Vulnerabilidad y su uso en la política social del estado de Yucatán. La Dirección de Atención a la Infancia y la Familia. *LiminaR Estudios Sociales Y Humanísticos*, 16(2), 118-131. <https://doi.org/10.29043/liminar.v16i2.601>
- Ruiz Obalenuaga, J.I. (2012). *Metodología de investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Salas Chavarría, L. (2005). Hacia el cambio de paradigma en medicina: un reto en salud. *Revista de Trabajo Social CCSS*, 68. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v30n682005/Contenido68.htm>
- Salas, S., Euan-Ávila, J., Coronado, E., Palomo-Cortés, L. & Muñoz, L. A. (2011). Análisis sobre Riesgos y Accidentes en Pesquerías Artesanales en el Sureste de México. *Proceedings of the Gulf and Caribbean Fisheries Institute*, 64, 294-301. <http://hdl.handle.net/1834/36180>
- Salas, S., Mexicano-Cíntora, G. y Cabrera, M. A. (2006). *¿Hacia dónde van las pesquerías en Yucatán? Tendencias, Retos y Perspectivas*. CINVESTAV.
- Salvacion Abila, S. & Acejo, I. L. (2021). Mental health of Filipino seafarers and its implications for seafarers' education. *International maritime health*, 72(3), 183–192. DOI: 10.5603/IMH.2021.0035
- Sanmartino, M., Amieva, C. & Medone, P. (2018). Representaciones sociales sobre la problemática de Chagas en un servicio de salud comunitaria del Gran La Plata, Buenos Aires, Argentina. *Global Health Promotion*, 25(3), 102-110. <https://doi.org/10.1177/1757975916677189>

- Santana Carvajal, A., Canul Caamal, M., Rodríguez Angulo, E. y Ordoñez Luna, M. (2013). Percepción de hombre rurales ante la prueba de detección de cáncer de próstata en Yucatán. En L. Paredes Guerrero, C. Carrillo Trujillo y R. Echeverría Echeverría (Comps.), *Reflexiones, investigaciones y experiencias en torno al género en la región sur-sureste de México* (pp. 225-242). UADY.
- Santos Cavalcante, E., Pessoa Júnior, J., Silvério Freire, I., Alves Cavalcante, A., & Nunes de Miranda, F. (2017). Representações sociais de pescadores com lesão medular: repercussões e trajetória de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 139-145. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0436>
- Santos da Silva, A.C., Nogueira Sales, Z., Missias Moreira, R., Nagib Boery, E., Da Silva Santos, W. y Brito Teixeira, J. (2014). Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, 36(2), 397-409. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018errata00203343>
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2016). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2016. Celestún, Yucatán*. SEDESOL.
- Secretaría de Ecología, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Corredor Biológico Mesoamericano. (2007). *Programa de Ordenamiento Ecológico Territorial de la Costa de Yucatán (POETCY)*. SE/SEMARNAT/CBM.
- Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY). (2019). *Estadística educativa (cifras del sistema educativo estatal)*. <http://estadisticaeducativa.sigeyucatan.gob.mx/estadistica> en diciembre de 2019.
- Secretaría de Media Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-064-SAG/PESC/SEMARNAT-2013, Sobre sistemas, métodos y técnicas de captura*

prohibidos en la pesca en aguas de jurisdicción federal de los Estados Unidos Mexicanos.

SEMARNAT

Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (SEMARNAP). (2000). *Programa de Manejo Reserva de la Biosfera Ría Celestún*. SEMARNAP.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2017). Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-014-1-STPS-2017, Buceo-Condicionales de seguridad e higiene. Exposición laboral a presiones diferentes a la atmosférica absoluta para la práctica del buceo. STPS.

Seguí Gómez, M., Toledo Atucha, E.A. y Jiménez Moleón, J.J. (2013). Sistemas de salud. Modelos. En M. A. Martínez González (Ed.), *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para las ciencias de la salud* (pp. 419-425). Elsevier

Shan, D. (2021). Occupational health and safety challenges for maritime key workers in the global COVID-19 pandemic, *International Labour Review*, 161(2), 267-287.
<https://doi.org/10.1111/ilr.12220>

Soares, D., Munguía, M.T., Millán, G., Villareal, J., Salazar, H. y Méndez, G. (2014). *Vulnerabilidad y adaptación en Yucatán: un acercamiento desde lo local y con enfoque de equidad de género*. Instituto Mexicano de Tecnología del Agua

Soares, D., Murillo, D., Romero, R. y Millán, G. (2014). Amenazas y vulnerabilidades: las dos caras de los desastres en Celestún, Yucatán. *Desacatos*, (44), 159-177.
<https://doi.org/10.29340/44.454>

Solís Rivero, V., Madrigal Cordero, P., Barguil Gallardo, D. y Cambronero, P. (2011). Sones que se van al mar y estrategias de manejo para la sobrevivencia: un ejemplo de cómo también en Centroamérica se trata de rescatar la identidad cultural de la pesca artesanal. En G. Alcalá (Ed.), *Pescadores en América Latina y el Caribe: espacio, población producción y política* Vol. II (pp. 49-80). Facultad de Ciencias/UNAM

- Staffolani, C. y Cuesta Ramunno, E. (2020). Representaciones sociales y percepción de riesgo en la relación ambiente y salud. Consecuencias para el desarrollo regional en la provincia de Santa Fe (Argentina). *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 30(56). <https://doi.org/10.24836/es.v30i56.967>
- Szymańska, K., Jaremin, B. & Rosik, E. (2006). Suicides among Polish seamen and fishermen during work at sea. *International Maritime Health* 57(1-4), 36-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17312692/>
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Herder.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Terris, M. (1980). Tres sistemas mundiales de atención médica (traducido). *World Health Forum*, 1, 78-86.
- Ther Ríos, F. (2012). *Antropología del territorio*. *Polis*, 11(32), 493-510. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682012000200023>
- Tirilly, G. (2004). The impact of fragmented schedules at sea on sleep, alertness and safety of seafarers. *Medicina Marítima*, 4(1).
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires. https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud
- Tobar, M. S. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-10. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>
- Torres López, T., Munguía Cortés, J., Pozos Radillo, B. y Aguilera Velasco, M. (2010). Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. *Atención primaria*, 42(3), 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.002>

- Torres-Melo, J. y Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas. Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. IEMP.
- Trejo Basulto, A. (2014). *Centro de orientación y prevención de la violencia: una propuesta comunitaria con perspectiva de género* (Tesis de licenciatura). UNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2014/mayo/411098737/Index.html>
- Tristancho Ajamil, R., Doreste Alonso, J., Canals Pol-Lina, M.L. y Serra Majem, L. (2002). Estudio de prevalencia de diabetes y obesidad en los trabajadores del mar en España. *Medicina Marítima*, 2(4), 235-240.
- Uc Espadas, M. (2007). *Estrategias de vida en hogares costeros, estudio de caso en Celestún, Yucatán* (Tesis de maestría). CINVESTAV.
<http://www.ecologiahumana.mda.cinvestav.mx/images/egresados/TesisUcEspadas.pdf>
- Uc Espadas, M. (2013). La pachocha estrategia de vida en el acceso a los recursos pesqueros en Celestún, Yucatán. En L. Paredes Guerrero, C. Carrillo Trujillo y R. Echeverría Echeverría (Comps.), *Reflexiones, investigaciones y experiencias en torno al género en la región sureste de México* (pp. 29-42). UADY.
- Valencia Abundiz, S. (2007). Elementos de la construcción, circulación y aplicación de las representaciones sociales. En T. Rodríguez Salazar y M. de L. García Curiel (Coords.), *Representaciones Sociales. Teoría e Investigación* (pp. 51-88). Universidad de Guadalajara.
- Valencia Arias, M. y Mora, C. V. G. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y educación en enfermería*, 29(3), 500-514.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
- Vázquez García, V. (2007). Género y pesca en el México indígena. Implicaciones para la política ambiental. *Territorios*, 16-17, 91-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35701706>

- Vergès, P. (1992). L'evocation de l'argent: Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 45(405), 203–209.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología*, 30, 237-260.
<https://doi.org/10.22380/2539472X.1833>
- Wagner, W. & Hayes, N. (2011). *El discurso de lo cotidiano y el sentido común. La teoría de las representaciones sociales*. Anthropos.
- Wagner, W. (1996). Queries about Social Representation and Construction. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(2), 95–120. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1996.tb00524.x>
- Wagner, W. y Elejabarrieta, F. (1994). Representaciones Sociales. En J.F. Morales (Ed.). *Psicología Social* (815-842). McGraw-Hill.
- Wagner, W. & Flores-Palacios, F. (2010). Apuntes sobre la epistemología de las representaciones sociales. *Educación matemática*, 22(2), 139-162.
- Wagner, W., Duveen, G., Farr, R., Jovchelovitch, S., Lorenzi-Cioldi, F., Marková, I. & Rose, D. (1999). Theory and method of social representations. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 95–125. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00028>
- Wetherell, M. y Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En A. Gordo y J. Linaza (Eds.), *Psicologías, discursos y poder (PDP)* (pp. 79-92). Visor.

- Woodhead, A. J., Abernethy, K. E., Szaboova, L. & Turner, R. A. (2018). Health in fishing communities: A global perspective. *Fish and Fisheries*, 19(5), 839-852.
<https://doi.org/10.1111/faf.12295>
- Woortman, E. (2007). Cambios de tiempo y espacio/ cambios sociales, bajo el impacto de la modernización. *Revista Estudios Feministas*, 15(002), 476-484.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38115215>
- Wouters, P. y Beaulieu, A. (2006) Imagining e-science beyond computation. En C. Hine (Ed.), *New Infrastructures for Knowledge Production: Understanding E-Science* (pp. 46-70). Information Science Publishing.
- Xelhuantzi Santillán, R. (2015). *¿Qué es el niño de calle?: un viaje a través de la representación social de una figura en exclusión* (Tesis de doctorado). UNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2015/junio/300587296/Index.html>
- Yanes, L. & Primera, C. (2006). Condiciones de trabajo y salud de los pescadores artesanales del occidente de Venezuela. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 13-28.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2288025>

Anexos

Anexo 1A. Entrevista a profundidad: Líneas de indagación

a) Ficha de identificación

Fecha _____ Sexo _____ Edad _____ Estado civil _____ N. de hijos _____ Lugar de nacimiento _____ Tiempo de vivir en Celestún _____ Último grado de estudios terminado _____ Ocupación _____ Tiempo de dedicarse a la pesca _____ Etnia: _____ Contexto de la entrevista: _____

b) Categorías y sub-categoría de investigación.

Categoría	Sub-categoría	Pregunta inicial	Preguntas complementarias
Salud	Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo describiría su salud? ▪ ¿Qué entiende por salud? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Con que se relaciona su salud? ▪ ¿Cómo definiría a una persona saludable?, ¿cuáles serían sus características?
	Malestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué cosas afectan su salud? ▪ ¿Qué entiende por malestar? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Existe algo que le haga sentir malestar?, ¿De qué forma? ▪ ¿Cuáles son las características de una persona con malestar?
	Autoatención-Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo atiende su salud? (diferenciar en tierra y en mar) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuándo sabe que su salud está afectada? ▪ ¿Qué hace en estos casos? (utiliza medicina tradicional y/o remedios caseros) ▪ ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica?, ¿Cuál es su experiencia de vivir con el padecimiento?, ¿Actualmente se encuentra bajo algún tratamiento? ▪ ¿Cuál es la importancia de estar bien para trabajar en la pesca? ▪ ¿Cuál es el sexo y edad promedio de muertes en la comunidad? ***
	Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo describiría su estado de ánimo? ▪ ¿Cuáles son las “cosas” que afectan su estado de ánimo? (positiva y negativamente) (diferenciar en tierra y en mar) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo su estado de ánimo influye en su bienestar o malestar? ▪ A raíz del COVID, ¿Cómo ha sido su estado de ánimo? ▪ ¿Cómo le hace sentir vivir en Celestún?

	Género	<ul style="list-style-type: none"> ¿Existen diferencias en salud entre mujeres y hombres que se dedican a la pesca? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Sobre qué se basan las diferencias en salud de mujeres y hombres de la pesca? (creencias, prácticas, afectos) ¿Qué cosas (aspectos) influyen para que se den las diferencias?
Pesca	Identidad pesquera	<ul style="list-style-type: none"> ¿Podría hablarme de la actividad a la que se dedica? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Por qué se dedica a la pesca? ¿A quién se le puede llamar pescador? ¿Cómo es ser pescador? ¿Cómo se inició en la pesca? ¿Qué se necesita (características) para ser un pescador?
	Organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se organiza el trabajo pesquero en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Quiénes son las personas que participan en la pesca? ¿Quién toma las decisiones en relación con cómo debo organizarse la pesca? ¿Cuál es la función de las autoridades en la organización del trabajo? ¿Existen apoyos (gubernamentales y/o sociales) para realizar la actividad pesquera?
	Práctica pesquera	<ul style="list-style-type: none"> En un día normal de pesca, ¿qué actividades se tienen que realizar antes, durante y después del trabajo? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características de su trabajo? ¿Qué requiere para salir a pescar? ¿Antes de salir a pescar realiza algo en particular (rituales) y cuándo regresa a tierra? Explorar durante la pesca. ¿Cuáles son las funciones que realizan los pescadores antes, durante y después de la actividad? ¿De qué depende una buena captura? ¿La pesca es realizada igual por todas las personas?, ¿A qué se deben las diferencias? ¿Cómo ha afectado el COVID en su labor pesquera?, ¿Cómo ha afrontado la situación?
	Saberes de la pesca	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo aprendió a pescar? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Ha enseñado a alguien a pescar? ¿Qué es lo que se debe saber para ser pescador? ¿Cómo ha sido su experiencia de ser pescador?
	Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> En relación con la seguridad en el trabajo, ¿cómo describiría las condiciones del trabajo pesquero? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se siente con las condiciones laborales? ¿Ha realizado (o realiza) alguna actividad donde se haya expuesto su integridad?, ¿Podría describir alguna experiencia en la que haya expuesto su integridad? (diferenciar en tierra y en mar) En casos de accidentes derivados por su actividad, ¿qué acciones realiza? ¿Cómo describiría su ambiente de trabajo?
	Género	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es el papel de las mujeres en la actividad pesquera? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es su opinión sobre compartir el trabajo con mujeres? ¿Considera alguna diferencia entre ser mujer u hombre y dedicarse a la pesca? En la comunidad, ¿cómo describiría las relaciones entre mujeres y hombres? Para el caso de las mujeres que se dedican a la pesca, ¿las condiciones de trabajo son las mismas que los hombres?

Contexto situado	Sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En términos de salud, ¿qué tan saludable es la comunidad y por qué? ▪ ¿Qué servicios públicos en materia de salud se ofrecen en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de los servicios públicos, ¿se cuentan con otros servicios o prácticas de atención a la salud? (práctica privada, j-men) ▪ Como pescadores, ¿poseen alguna atención particular en materia de salud?, ¿Se realizan acciones enfocadas a cuidar la salud de los pescadores? ▪ ¿De qué forma los servicios de salud podrían ayudar a mejorar su salud? ▪ ¿Cómo ha sido el papel de los servicios de salud para la atención del COVID? ¿Qué medidas implantaron?
	Valores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es la relación entre colegas pescadores? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Existe algún tipo de normas o reglas entre pescadores para realizar su trabajo? ▪ ¿Cómo describiría a las personas de Celestún?, ¿cómo es la relación entre ellas? ▪ ¿Cuáles cree que sean los valores más presentes entre las personas de la comunidad? ▪ ¿Cuáles son las “reglas y/o normas” que permiten la convivencia en la comunidad? ▪ ¿Cómo describiría a la comunidad?
	Economía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo contribuye la pesca a su ingreso económico? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿De qué depende un buen ingreso por la pesca? ▪ ¿Qué otras actividades económicas se realizan en la comunidad? ¿Practica alguna de estas actividades? ▪ ¿Qué tipos de ingresos se obtienen con estas prácticas? ▪ ¿Cómo utilizan las ganancias obtenidas?, ¿Cuáles son sus gastos principales?, ¿En promedio cuánto asciende su gasto a la semana? ▪ ¿Cómo ha afectado el COVID en su economía?, ¿Qué medidas se han tomado para apoyar a la población?
	Historia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué conoce acerca de la historia de Celestún? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo era Celestún en el pasado? ¿y ahora? ▪ ¿Encuentra alguna diferencia en relación con la manera de pescar ahora que antes? ▪ ¿Qué diferencias o similitudes encuentra entre los pescadores de antes con los de ahora?, por ej. En la manera de cuidarse
	Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo considera que es la educación en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de la escuela, ¿qué otras opciones de educación o formación existen en la comunidad? ▪ ¿Existen actividades de formación o capacitación en el trabajo pesquero? (especificar en temas de salud) ▪ ¿Cómo podrían ayudar las labores educativas a mejorar el trabajo pesquero?
	Migración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es su percepción acerca de las personas que llegan a vivir o trabajar en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Por qué considera que la gente llega a vivir a Celestún? ▪ ¿Cómo le afecta (positiva o negativamente) la llegada de gente a la comunidad para quedarse a vivir? (a nivel personal, comunitario y laboral) ▪ ¿Cómo es la convivencia con personas de otros lugares? ▪ ¿Cómo ha afectado el COVID para la llegada o salida de personas de la comunidad?

	Género	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál considera que debería ser el papel de las mujeres en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En la comunidad, ¿cómo describiría las relaciones entre mujeres y hombres? ▪ ¿Considera alguna diferencia?
	Vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es un día en Celestún? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las actividades principales que realiza la población? ▪ ¿Cuáles son los lugares que más visitan los pobladores? ▪ ¿Qué es lo que más disfruta de Celestún? (lo que menos)

Anexo 1B. Guía de entrevista semi-estructurada (Agentes clave)

a) Ficha de identificación

Fecha _____ Sexo _____ Edad _____ Lugar de nacimiento _____ Tiempo de vivir o asistir a Celestún _____
 Ocupación _____ Rol comunitario _____ Contexto de investigación: _____

b) Guion de entrevista

Categoría	Sub-categoría	Agente	Preguntas guía	Preguntas complementarias
Salud	Bienestar	1. Pescadores 2. Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo describiría su salud? ▪ ¿Qué entiende por salud? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Con que se relaciona su salud? ▪ ¿Cómo definiría a una persona saludable?, ¿cuáles serían sus características?
	Malestar	3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué cosas afectan su salud? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué cosas afectan su salud?
	Autoatención- Autocuidado	4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo atiende su salud? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuándo sabe que su salud debe ser atendida? ▪ ¿Qué hace en estos casos? (utiliza medicina tradicional y/o remedios caseros)
	Afectividad		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo describiría su estado de ánimo? ▪ A raíz del COVID, ¿Cómo ha sido su estado de ánimo? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las “cosas” que afectan su estado de ánimo? (positiva y negativamente) ▪ ¿Cómo su estado de ánimo influye en su bienestar o malestar? ▪ ¿Cómo le hace sentir vivir en Celestún?
Pesca	Identidad pesquera	1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es la pesca en la comunidad? ▪ ¿Cómo son los pescadores en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿A quién se le puede llamar pescador? ▪ ¿Qué se necesita (características) para ser un pescador?
	Organización del trabajo	1. Pescadores 3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo se organiza el trabajo pesquero en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Quiénes son las personas que participan en la pesca? ▪ ¿Quién toma las decisiones en relación con cómo debo organizarse la pesca? ▪ ¿Cuál es la función de las autoridades en la organización del trabajo?

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Existen apoyos (gubernamentales y/o sociales) para realizar la actividad pesquera?
	Práctica pesquera	1. Pescadores 3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En un día normal de pesca, ¿qué actividades se tienen que realizar antes, durante y después del trabajo? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué se requiere para salir a pescar? ▪ ¿La pesca es realizada igual por todas las personas?, ¿A qué se deben las diferencias? ▪ ¿Cómo ha afectado el COVID a la pesca?, ¿Cómo ha afrontado la situación?
	Saberes de la pesca	1. Pescadores 3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo se aprende a pescar? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es lo que se debe saber para ser pescador?
	Condición laboral	1. Pescadores 3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con relación a la seguridad en el trabajo, ¿cómo describiría las condiciones del trabajo pesquero? ▪ ¿Cómo es la relación de la salud con el trabajo de la pesca? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se expone la integridad al trabajar en la pesca?, ¿Cómo? ▪
	Género	1. Pescadores 3. Regidores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es el papel de las mujeres en la actividad pesquera? ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Considera alguna diferencia entre ser mujer u hombre y dedicarse a la pesca? ▪ ¿Las condiciones de trabajo pesquero son las mismas para mujeres y hombres?
Contexto situado	Sistema de salud	1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En términos de salud, ¿qué tan saludable es la comunidad y por qué? ▪ ¿Qué servicios públicos en materia de salud se ofrecen en la comunidad? ▪ ¿Cómo ha sido el papel de los servicios de salud para la atención del COVID? ¿Qué medidas implantaron? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de los servicios públicos, ¿se cuentan con otros servicios o prácticas de atención a la salud? (práctica privada, j-men) ▪ ¿De qué forma los servicios de salud podrían ayudar a mejorar su salud? ▪
	Valores	1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo describiría a las personas de Celestún?, ¿cómo es la relación entre ellas? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles cree que sean los valores más presentes entre las personas de la comunidad? ▪ ¿Cuáles son las “reglas y/o normas” que permiten la convivencia en la comunidad?
	Economía	1. Pescadores 3. Regidores 4. OSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué actividades económicas se realizan en la comunidad para obtener un ingreso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo utilizan las ganancias obtenidas?, ¿Cuáles son sus gastos principales?

		5. Facebook	<p>económico o en especie? ¿Se dedica a alguno?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Podría contarme cuál es su trabajo? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo ha afectado el COVID en su economía?, ¿Qué medidas se han tomado para apoyar a la población?
Historia		1. Pescadores 3. Regidores 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué sabe sobre la historia de Celestún? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo era Celestún en el pasado? ¿y ahora? * ▪ ¿Encuentra alguna diferencia con relación a la manera de pescar ahora que antes?
Educación		1. Pescadores 3. Regidores 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo considera que es la educación en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de la escuela, ¿existen actividades de formación o capacitación para el trabajo en la comunidad? (¿para el trabajo, formación complementaria u otro?)
Migración		1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es su opinión sobre las personas que llegan a vivir o trabajar en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Por qué razones considera que gente de diversos lugares llega a la comunidad para vivir? ▪ ¿Cómo afecta (positiva o negativamente) la llegada de gente a la comunidad para quedarse a vivir? (a nivel personal, comunitario y laboral)
Género		1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el papel (el papel) de las mujeres en la comunidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En la comunidad, ¿cómo describiría las relaciones entre mujeres y hombres?
Vida cotidiana		1. Pescadores 2. Personal de salud 3. Regidores 4. OSC 5. Facebook	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es un día en Celestún? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las actividades principales que realiza la población? ▪ ¿Cuáles son los lugares que más visitan los pobladores? ▪ ¿Qué es lo que más disfruta de Celestún? (lo que menos)

Anexo 2. Notas de registro para observación (participante y no participante)

Fecha de registro:
Fecha de publicación:
Título de la publicación:
Fuente (autoría):
Tipo de publicación:
Contexto de la observación: (descripción de la publicación)
Observación: (hechos, interacciones, vivencias, percepciones, reacciones, reflexiones presentes en la narrativa de la publicación)
Primeras reflexiones:

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Fecha: _____

Estimado(a) Señor/Señora: _____

Introducción/Objetivo: Yo, Eduardo D. Puc Vázquez, estudiante del programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, estoy realizando un proyecto de investigación con el objetivo de conocer la percepción de la salud de las personas dedicadas a la pesca en Yucatán. Con base en lo anterior, se solicita su consentimiento para participar en el proyecto bajo los siguientes términos:

Procedimientos: Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: le realizaré algunas preguntas acerca de sus experiencias con relación a la actividad pesquera, la salud y la comunidad. La entrevista será audio-grabada para su posterior transcripción y análisis.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo, monetario o en especie, por su participación en el estudio, sin embargo, si acepta participar, la información que proporcione podría 1) contribuir a dar voz y reconocer desde la población las percepciones y prácticas sobre la salud; y 2) convertirse en insumo para la generación de acciones en beneficio de la salud en la población y 3) en caso de solicitarlo, le haré entrega de un informe final de los resultados

Confidencialidad: Toda la información que Usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, utilizada únicamente por el investigador y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un sobrenombre y no con su nombre real. Los resultados de este estudio serán publicados con fines académicos, cuidando la confidencialidad de los participantes.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir incómodo(a), está usted en su derecho de no responderla. No recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted se encuentra en plena libertad de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento. Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Datos de contacto:

Eduardo Puc Vázquez
Estudiante Doctorado en Psicología-UNAM
Matrícula escolar: 516024633
eduardopuc85@hotmail.com

Nombre y firma del participante